



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**PRINCIPALES EFECTOS EN LA SALUD FISICA Y EMOCIONAL DEL ADULTO
MAYOR, PRODUCIDO POR EL SINDROME DE LA ABUELA/O ESCLAVA/O
COMUNIDAD “VIRGEN DEL MILAGRO”, CUENCA 2015**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

MERCY YOLANDA INGA VELASQUEZ

ELSA MARITZA JARA PESANTEZ

DIRECTOR:

DR. JAIME PATRICIO IDROVO URIGUEN

ASESOR:

DR. JAIME PATRICIO IDROVO URIGUEN

CUENCA – ECUADOR

2015

RESUMEN

Antecedentes:

El término “Adulto Mayor” es una expresión Bio-social que estudia al ser humano a través de sus costumbres, medios de alimentación y salubridad, en relación con el entorno que los rodea; que hace referencia a la población de personas mayores o ancianas. Todo individuo sufre un proceso de envejecimiento o deterioro biológico que, con el pasar del tiempo se hace más evidente cuando existen cambios tanto a nivel físico como en el ámbito psico-social del individuo, lo cual hace cada vez más difícil la adaptación del sujeto al mundo que lo rodea. La vejez trae transformaciones personales, de las condiciones físicas, la independencia económica y funcional, la modificación de roles dentro de la familia, la participación en el mercado laboral, el uso del tiempo libre, la autopercepción, la percepción que los demás tienen del adulto mayor, etc.

El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.¹

La OMS reconoce el abuso del rol de abuela como otro tipo del maltrato hacia la mujer; el **Síndrome de la Abuela Esclava** en la actualidad se presenta como parte de éste, porque se sienten responsables del permanente cuidado de la familia y porque es una forma de seguir sintiéndose útiles. Y ¿Por qué es la abuela y no el abuelo? Porque nuestra cultura androcéntrica nos ha enseñado que la mujer es la cuidadora natural, los hombres asumen el rol de cuidador sólo cuando no existe o no está

¹ <http://www.who.int/topics/ageing/es/>



disponible un miembro femenino de la familia. El abuelo tiene otras funciones más ociosas con los nietos (juegos, paseos, cuentos etc.)²

A nivel nacional la proyección para el 2015 es de 1´117.991 adultos mayores desde los 65 años de edad, de los cuales 676.090 son de 65 a 74 años y 432.901 con más de 75 años. La población de adultos mayores de la provincia del Azuay según el INEC para el año 2015 son 64.110 de 65 años y más; mientras que para la comunidad “Virgen del Milagro” da un total 1.886. De 65 a 74 años son 1.068 adultos mayores y de más de 75 años son 818 adultos mayores.³

Al realizar una revisión literaria del tema observamos así mismo que no existen estudios efectuados en la provincia del Azuay; tan solo existen datos y estudios de la realidad europea, razón por la cual, queremos realizar la investigación entre la relación de las variables 1) Síndrome de la abuela esclava y 2) sus efectos en la salud física y psíquica en el adulto mayor.

Objetivo: Identificar los principales efectos en la salud física y emocional del adulto mayor producido por el Síndrome del abuela/o esclava/o, Comunidad “Virgen del Milagro” Cuenca, 2015.

Metodología:

Se aplicará la investigación cualitativa y cuantitativa en los adultos mayores de la Comunidad “Virgen del Milagro”. Como técnica se utilizará la observación directa, la entrevista y el cuestionario, el mismo que después de una prueba piloto se consideró la necesidad de replantear las preguntas con el fin de hacerlas más comprensibles para los adultos mayores y lograr respuestas concretas; los datos se los registrará en

² <http://www.guioteca.com/adulto-mayor/%C2%BFque-es-el-sindrome-de-la-abuela-esclava/>

³ http://www.inec.gob.ec/estadisticas/index.php?option=com_remository&Itemid=&func=download&id=1614&chk=37684e3e3da607677de171bed74aed2a&no_html=1&lang=es



un formulario elaborado y validado por las autoras (ver anexo); los resultados obtenidos serán registrados en una base de datos en el programa SPSS 2015, los mismos que serán presentados en tablas y gráficos con su respectivo análisis.

Resultados: Según los resultados obtenidos de la encuesta realizada a los adultos mayores de la comunidad “Virgen del Milagro” encontramos que un 35% de adultos mayores son de 64 a 68 años de edad, siendo un grupo de adultos mayores jóvenes que están al cuidado de los/as nietos/as. Por otro lado, existe un 5% de adultos mayores entre 79 a 83 años convirtiéndose en un grupo vulnerable, ya que sus capacidades físicas y emocionales están disminuidas por la edad y no se encuentran en la capacidad total de asumir la responsabilidad del cuidado de sus nietos/as.

Conclusiones:

Comprobamos que el 60% de adultos sufren de estrés, ya que al estar al cargo de sus nietos/as, el nivel de presión y responsabilidad es mayor a su capacidad de respuesta; un 44% refieren sentir depresión debido al trabajo que ellos asumen los comprometen a esfuerzos mayores de lo que su capacidad emocional puede dar.

Las principales causas que produce el síndrome de la abuela/o esclava/o en la Comunidad “Virgen del Milagro” son: realización de trabajos extra-hogareños pese al estar al cuidado directo de sus nietos/as, trabajo; migración de sus hijos, dejándoles a cargo y responsabilidad a los abuelos/as de la atención de sus nietos/as; aparición de enfermedades crónicas como la diabetes e hipertensión, las mismas que se dan por un inadecuado hábito alimenticio, producido por la dedicación diaria a sus nietos/as, llevándoles a olvidarse de consumir una nutrición adecuada.



PALABRAS CLAVES: ADULTO MAYOR, ABUELO/A ESCLAVA, SINDROME, CUIDADOS DE NIETOS, GRUPO VULNERABLE, ENFERMEDADES CRONICAS, ENVEJECIMIENTO, ROL DE ABUELOS, RELACION ADULTO MAYOR Y NIETOS, CONFLICTO GENERACIONAL.



ABSTRACT

Background:

The term "elderly" is a Bio-social expression that studies human beings through their customs, feeding means and salubrity, in relation to the surrounding environment; referring to the older population. Everyone undergoes a process of biological aging or biodeterioration through the time becomes more evident when there are changes both physical and psycho-socially of the person, making it increasingly the difficult to adapt the person to the world around it. Old age brings personal transformations, physically, economic and functional independence, changing roles within the family, participation in the working market, the use of free time, self-perception, the perception that others have of the elderly, etc.

The aging population can be considered a success of public health policy and the socio-economic development, but also a challenge to society, which must adapt to it to optimize health and functional capacity of older people and their social participation and security.

WHO recognizes the role of grandmother abuse and other abuse against women; **The Slave Grandmother Syndrome** is now presented as part of this, because they feel responsible for the ongoing care of the family and because it is a way to continue feeling useful. And why is not grandfather instead of grandmother? Because our androcentric culture has taught us that women are natural caregiver, men assume the role of caregiver only when there is unavailable a female family member. Grandfather performs more leisurely grandchildren activities. (games, rides, stories etc.)

Nationally, the projection for 2015 year is 1'117.991 elderly from 65 years old, which of them 676,090 are from 65 to 74 years old and 432,901 over 75 years old. The elderly population in Azuay province by the INEC for 2015 year are 64 110 people of



65 years old; while for the "Virgen del Milagro" community gives a total of 1,886. 65 of 74 years old are 1,068 elderly and more than 75 years old are 818 adult people.

To perform a literature review of the topic we could see that there are no studies in the Azuay province; there are only data and studies of the European reality, that is why we want to do a research between variable relationships 1) the slave grandmother syndrome and 2) its effects on physical and mental health in the elderly.

Objective: To identify the main effects on physical and emotional health of the elderly produced by The Slave Grandmother Syndrome in the "Virgen del Milagro" Community in Cuenca, 2015.

Methodology:

Qualitative and quantitative research will be apply in elderly in "Virgen del Milagro" Community. Direct observation will be used as a technique, also interview and questionnaire, after a pilot's need to rethink the questions was considered in order to make them more understandable for adult people in order to achieve concrete answers; the data will be recorded on a developed and validated form by the authors (see Annex); the results will be recorded in a database in the SPSS 2015 program, the same that will be presented in tables and graphs with their respective analysis.

Results: According to the results of the survey to the adults in the "Virgen del Milagro" community we found that 35% of elderly are 64 to 68 years old, with a group of young elderly who are caring for the grandchildren. On the other hand, there is 5% of adults between 79-83 years old to become a vulnerable group because their physical and emotional capacities are diminished by age and they are not on their total ability to assume responsibility for caring their grandchildren.



Conclusions:

We found that 60% of elderly suffer stress, and that being in charge of their grandchildren, the level of pressure and responsibility is greater than its responses; 44% reported feeling depressed because of the work they undertake to assume greater efforts than their emotional capacity can give.

The main causes to produce The Slave Grandmother Syndrome in the "Virgen del Milagro" Community are: to conduct extra-household work despite being the direct care of their grandchildren, work; parents migration, leaving them in charge and responsibility to grandparents of caring of their grandchildren; development of chronic diseases such as diabetes and hypertension, the same that occur due to improper eating habits, produced by the daily caring to their grandchildren, leading them to forget getting the proper nutrition.

PALABRAS CLAVES: ELDERLY, SLAVE GRANDFATHER/GRANDMOTHER, SYNDROME, GRANDCHILDREN CARES, VULNERABLE GROUP, CHRONIC DISEASES, AGING, GRANDPARENTS ROL, REGARDING ELDERLY AND GRANDCHILDREN, GENERATIONAL CONFLICT.



ÍNDICE

Resumen	2
Abstract	6
Índice	9
Dedicatoria	16
Agradecimiento	18
1. CAPÍTULO I	19
1.1 Introducción	19
1.2 Planteamiento del Problema	21
1.3 Justificación	23
2. CAPITULO II	25
2. Fundamento Teórico	25
2.1 Definición del Adulto Mayor	25
2.2 Características del Adulto Mayor	26
2.2.1 Envejecimiento	28
2.3 Principales cambios en la persona adulta mayor	29
2.3.1 Cambios Físicos	29
2.3.2 Cambios Psicológicos	30
2.3.3 Cambios Sociales	30
2.3.4 Cambios Económicos	31
2.4 Los Abuelos y sus características	32
2.4.1 Abuelos que hacen de padres	33
2.5 Estilos de vida en el Adulto Mayor	34
2.5.1 Alimentación en el Adulto Mayor	34
2.5.2 Ejercicio Físico en el Adulto Mayor	36
2.5.2.1 Importancia de la actividad física	37
2.5.2.2 Precauciones	38
2.5.3 Participación Social	38
2.5.4 Higiene del Adulto Mayor	38
2.6 La Migración y los abuelos	39
2.6.1 Causas y consecuencias de la Migración	41
2.7 El Adulto Mayor y la Violencia	42
2.7.1 Clasificación del Abuso	44
3. CAPITULO III	47
3.1 Preámbulo del Síndrome de la Abuela/o Esclava/o	47
3.1.1 El síndrome de la Abuela/o Esclava/o	48
3.1.2 Causas	49
3.1.3 Frecuencia e importancia	51
3.1.4 Manifestaciones Clínicas	52
3.1.5 Perfil Psicológico Y Social	53



3.1.6 Diagnóstico	54
3.1.7 Evolución y Pronóstico	55
3.1.8 Tratamiento	56
3.1.9 Abuelo Canguro	56
3.2 Adulto Mayor y Viudez	57
3.3 Enfermedades crónicas del Adulto Mayor	59
3.3.1 Diabetes	59
3.3.1.1 Causas de la diabetes	60
3.3.2 Hipertensión	62
3.3.2.1 Causas de la Hipertensión	63
3.3.2.2 Complicaciones más frecuentes e importantes	64
3.3.2.3 Como controlar la enfermedad	64
3.3.3 Depresión	65
3.3.4 Estrés	68
3.3.4.1 Causas	69
3.3.4.2 La alarma del estrés	70
3.4 Relación entre adulto mayor y nietos/as	71
3.5 Conflicto Generacional	73
4. CAPITULO IV	74
4.Marco Referencial	74
4.1 Datos Generales	74
4.2 Ubicación Geográfica	75
4.3 Croquis de la Institución	75
4.4 Datos Históricos	78
4.5 Misión y Visión de la institución	78
5. CAPITULO V	80
5.1 Objetivo General	80
5.2 Objetivos Específicos	80
6. CAPITULO VI	81
6.Diseño Metodológico	81
6.1 Tipo de Estudio	81
6.2 Técnicas de investigación	81
6.3 Unidad de observación	81
6.4 Unidad de análisis	82
6.5 Criterios de inclusión y exclusión	82
6.6 Equipo de Investigación	82
6.7 Aspectos Éticos	83
6.8 Procesamiento y análisis de la información	83
7. CAPITULO VII	84
7. Resultados	84
7.1 Variables del estudio de Investigación	84



Tablas y Gráficos	86
Cruce de Variables	103
8. CAPITULO VIII	108
8.1 Discusión	108
8.2 Conclusiones	110
8.3 Recomendaciones	111
8.4 Bibliografía	112
8.5 Referencias Bibliográficas	112
8.6 Bibliografía Electrónica	113
Anexos	115



CLAUSULA DE DERECHO DE AUTOR



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Elsa Maritza Jara Pesántez, autor/a de la tesis "Principales efectos en la salud física y emocional del Adulto Mayor, producido por el Síndrome de la abuela/o esclava/o Comunidad "Virgen del Milagro", Cuenca 2015" reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciatura en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a

Cuenca, 07 de octubre del 2015

Elsa Maritza Jara Pesántez

C.I: 010244015-3



CLAUSULA DE DERECHO DE AUTOR



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Mercy Yolanda Inga Velásquez, autor/a de la tesis “Principales efectos en la salud física y emocional del Adulto Mayor, producido por el Síndrome de la abuela/o esclava/o Comunidad “Virgen del Milagro”, Cuenca 2015”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 07 de octubre del 2015

Mercy Yolanda Inga Velásquez

C.I: 010409131-9



CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Elsa Maritza Jara Pesántez, autor/a de la tesis “Principales efectos en la salud física y emocional del Adulto Mayor, producido por el Síndrome de la abuela/o esclava/o Comunidad “Virgen del Milagro”, Cuenca 2015”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 07 de octubre del 2015

Elsa Maritza Jara Pesántez

C.I: 010244015-3



CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Mercy Yolanda Inga Velásquez, autor/a de la tesis "Principales efectos en la salud física y emocional del Adulto Mayor, producido por el Síndrome de la abuela/o esclava/o Comunidad "Virgen del Milagro", Cuenca 2015" reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciatura en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a

Cuenca, 07 de octubre del 2015

Mercy Yolanda Inga Velásquez

C.I: 010409131-9



DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis en primer lugar a Dios, por todas las bendiciones concedidas a lo largo de estos años de estudio y permitirme concluir un sueño más en mi vida.

A mí querida Familia ya que ellos siempre me han apoyado para poder alcanzar las metas que me he trazado, sobre todo a mi madre que ha sido mi confidente y amiga; a mi querido abuelito que desde el cielo me continúa bendiciendo, para seguir luchando y ser una verdadera profesional.

Dedico este trabajo también a mí querido esposo Mauricio, ya que su apoyo y amor incondicional me ha motivado a seguir superando las diversas dificultades que se me han presentado en el camino y a nuestro esperado hijo Mathías, que es la mejor bendición que pudimos recibir de la vida y del amor, siendo desde ya mi inspiración y motivación.

A mí querida Amiga y hermana Mercy por haber sido mi gran acompañante en este camino de aprendizaje universitario, gracias por tu amistad sincera y por todos los momentos especiales que hemos compartido durante estos años.

Maritza Jara



DEDICATORIA

Mi tesis las dedico con todo mi amor y cariño:

A ti Virgencita del Cisne que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

Con mucho amor principalmente a mi esposo Darío quien me dio todo el apoyo que necesitaba y estaba conmigo en todo momento gracias esposo mío por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre estabas apoyándome y brindándome todo tu amor, por todo esto te agradezco el que estés conmigo a mi lado.

A mis hijas Karen y Paola por ser mi tesoro más preciado que Dios me dio, gracias por su apoyo constante, y su inmenso cariño.

A mi suegra Rosita por su ejemplo de lucha en la vida, sus consejos y sus cuidados como una hija

A mis padres Pepito y Sabina gracias por darme la vida por su apoyo incondicional, su cariño y por confiar siempre en mí.

A mi mejor amiga y hermana Maritza le doy gracias a Dios por darme una amiga como tú, siempre estuviste ahí cuando más te necesitaba, en los momentos amargos y alegres de mi vida en la universidad gracias amiga por tus enseñanzas y tu inmensa comprensión.

Mercy Inga



AGRADECIMIENTO

Al culminar nuestra carrera de licenciatura en enfermería que nos convierte en profesionales en el campo de la salud, con mucha dedicación y esfuerzo de cada una de nosotras, queremos agradecer primero a Dios por darnos la sabiduría necesaria para concluir nuestro sueño.

Además, agradecemos a cada una de las personas que confiaron en nosotras y que de una u otra manera nos apoyaron pese a circunstancias adversas que se nos presentaron en el camino; especialmente a nuestros esposos y familia que siempre nos animaron a seguir adelante.

A nuestra Universidad de Cuenca y a cada una de las docentes que conforman la escuela de enfermería mil gracias por sus conocimientos brindados, ayudándonos a alcanzar nuestra meta profesional: sabiendo que no es fácil ser enfermera y estudiar toda la vida, solo estamos convencidas que vale la pena ser ángeles de quienes más nos necesitan.

Queremos extender este agradecimiento a nuestro asesor y director de tesis Dr. Jaime Idrovo quien de manera desinteresada supo dirigir esta investigación con mucha responsabilidad y paciencia, demostrando su gran experiencia en el campo investigativo convirtiéndose para nosotras en un referente profesional.

Las autoras

Mercy y Maritza



1. CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

“Las definiciones de edad funcional deben estar relacionadas con la salud, independencia física y funcionamiento social y psicológico. La edad funcional hace hincapié en que esas capacidades y cambios se producen a distinta velocidad; todos los ancianos de la misma edad cronológica no funcionan al mismo nivel. A parte de ser individual, la edad funcional tiende a asociarse en menor grado con actitudes negativas sobre la vejez. Las capacidades funcionales se asocian con el bienestar.”⁴

Las distintas organizaciones encargadas de la salud han buscado definir al adulto mayor considerando los aspectos antes mencionados, por eso la Organización Mundial Salud (OMS) dice: “las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas y las que sobrepasan se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad”, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera como “personas adultas mayores, a aquellas que tienen 60 años de edad a más, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población en la región y las condiciones en las que se presenta el envejecimiento” y las Naciones Unidas (ONU) “considera anciano a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y, de 60, para los países en desarrollo”⁵ Los adultos mayores llegan a ser un grupo vulnerable a enfermedades, a maltrato y abandono por parte de su familia. Ante la exigencia de un mundo globalizado y por situaciones económicas y sociales el rol de la abuela ha cambiado convirtiéndose en cuidadora permanente de los nietos/as.

⁴ Varios Autores, Manual de Enfermería Zamora, Zamora Editores Ltda, Edición MMIX, Colombia

⁵ S/A, <http://psadultomayor.blogspot.com/2012/04/definiciones-cercanas-sobre-el-adulto.html>



El adulto mayor en la realidad ecuatoriana es un grupo de consideración debido al índice que se ha incrementado en los últimos años, datos que se ha podido verificar en el Censo Nacional (2010) pues existen 1'229.089 de adultos mayores. En la provincia del Azuay según datos del INEC, en el año 2014, se tiene 52.711⁶ adultos mayores y en la comunidad de Virgen del Milagro, se cuenta con 1.658 adultos mayores; este grupo se ha convertido en prioridad para las acciones de diferentes instituciones públicas y privadas.

Actualmente la abuela o el abuelo están al cuidado de los nietos. Este es un fenómeno que crece de forma acelerada, sobre todo en la clase media donde los padres trabajan y están limitados en el tiempo para el cuidado directo de sus hijos; otro de los factores es la migración, siendo este un problema social que se ha incrementado en los últimos años, ocasionada por las condiciones socio-económicas, la falta de oportunidades de trabajo críticas que llevan a la extrema pobreza y que hacen que los padres de familia salgan hacia otros países. Esta realidad trae consigo aspectos positivos como: estar acompañados, realizar actividades recreativas y, aspectos negativos, que repercuten principalmente en la salud física y psíquica del cuidador como: estrés, cansancio, agotamiento, hipertensión arterial.

Con lo dicho anteriormente, esta investigación pretende identificar las principales enfermedades físicas y emocionales que afectan al Adulto Mayor de la Comunidad “Virgen del Milagro” producido por el síndrome del abuelo/a esclavo/a; logrando así prevenir y rehabilitar a aquellas personas que están viviendo esta situación.

⁶ <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/azuay.pdf>



1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para el año 2012, el INEC determinó 1'341.664 personas en el Ecuador mayores de 60 años de edad. El 48.5 por ciento está en la Sierra, mientras que la otra mitad en la Costa y apenas el 3.5 por ciento en las regiones Amazónica e insular. Esto significa que las personas adultas mayores representan entre el 8 y 9 por ciento de la población total del país.⁷ En la provincia del Azuay según datos del INEC, en el año 2014, habían 52.711 adultos mayores que representan el 6.65% de la población total ecuatoriana, mientras que en la comunidad de Virgen del Milagro se cuenta con 1658 adultos mayores que representan el 0.30 % de la población del Cantón Cuenca.

Por adulto mayor se considera a toda persona a partir de los 65 años; esto conlleva una experiencia de cambios fisiológicos tanto en sus funciones orgánicas y psicológicas, manifestándose en el decline de las capacidades sensoriales y cognitivas, las mismas que no desaparecen con la edad sino que presentan características singulares propias de la etapa cronológica en la que aparecen. En esta etapa de vida la dimensión afectiva adquiere un valor especial para la calidad de vida.

Según la OMS el adulto mayor sano es aquel que llega a integrar los aspectos físicos, psicológicos y sociales, asegurando así una mejor calidad de vida. Existen varios factores que no se integran y rompen este equilibrio llevando como consecuencia alteraciones en la salud del adulto mayor.

Por otro lado el “síndrome de la abuela esclava” es un fenómeno que surge como consecuencia de la vida globalizada actual de los padres, conllevando el cambio de rol de los adultos mayores que se convierten en cuidadores activos de los nietos;

⁷<http://www.palabramayor.ec/index.php/component/content/article/28-news/pagina-principal/100-en-ecuador-existe-mas-de-1300000-adultos-mayores>



este cambio de responsabilidad exige del abuelo/a un desgaste de energía física y psíquica que repercute en muchas ocasiones sobre si mismo, surgiendo así enfermedades sin una etiología conocida. Y ¿Por qué es la abuela y no el abuelo? Porque nuestra cultura androcéntrica nos ha enseñado que la mujer es la cuidadora natural, mientras que los hombres asumen el rol de cuidador sólo cuando no existe o no está disponible un miembro femenino de la familia. Además, el abuelo tiene otras funciones más ociosas con los nietos (juegos, paseos, cuentos etc.).

En esta investigación se determinará las principales enfermedades físicas y emocionales que afectan al Adulto Mayor de la Comunidad “Virgen del Milagro” producido por el Síndrome del abuela/o esclava/o; a fin de prevenir y rehabilitar a aquellas personas que están viviendo esta situación, por medio de la promoción y prevención de la salud.

En las proyecciones que el INEC maneja hasta el año 2020 se aprecia que existe un crecimiento poblacional de las personas adultas mayores en el Ecuador, realidad, que se vincula a otra problemática que nuestro país ha sufrido por décadas, como la migración, la misma que ha desencadenado un sin fin de situaciones que directamente han afectado la salud de este grupo vulnerable. En la actualidad existe una aparente detención de la ola migratoria pero, en la realidad es un secreto a voces que este mal continua afectando a la población; haciendo cada vez más vulnerable al grupo de adultos mayores debido a la carga familiar que quedan a su cuidado, apareciendo entonces como un problema latente “El síndrome de la abuela/o esclava/o”. Nosotras por medio de este trabajo queremos sensibilizar la existencia de este síndrome que está desapercibido en el campo de la salud Ecuatoriana.

1.3. JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento es un proceso multidimensional –que tiene incidencia en la persona, la familia y la comunidad; implica la puesta en marcha de acciones integrales, solidarias, que contribuyan a revalorizar el rol de las personas adultas mayores en la sociedad. La acción a favor de las personas mayores es un desafío para el Estado en sus niveles nacional y local. Lo es también para el sector privado, las organizaciones sociales, familia, y los ciudadanos en general.

El Ecuador se muestra como un país en plena fase de transición demográfica, pues este fenómeno demuestra que los adultos/as mayores en el año 2010 representaban el 7% de la población y que al 2050 representarán el 18%. El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos de mayor impacto de nuestra época, lo que ocasiona un aumento de personas de 65 y más años de edad y el aumento de los índices de enfermedades crónicas degenerativas e incapacidades. Se han invertido recursos para conocer, pensar y proponer acciones tendientes a preparar a la población para llegar a esta edad, incorporar a los adultos mayores a la sociedad y finalmente ofrecer posibilidades de una vejez digna, tranquila y saludable.⁸

En teoría el Ministerio de Inclusión Económica y Social fundamenta la política pública para la población adulta mayor en un enfoque de derechos, que considera al envejecimiento como una opción de ciudadanía activa y envejecimiento positivo, para una vida digna y saludable; en este sentido define tres ejes de política pública:

- Inclusión y participación social, considerando a los adultos mayores como actores del cambio social;
- Protección social, que asegura una protección destinada a prevenir o reducir la pobreza, vulnerabilidad y la exclusión social;

⁸Ministerio de Inclusión Social, Agenda para igualdad de Adultos Mayores 2013- 2014, pag 9



- Atención y cuidado, a través de la operación de servicios y centros gerontológicos, de administración directa, o gestionados por convenios de cooperación.⁹

Lo anteriormente expuesto manifiesta el trabajo Estatal y de organizaciones que luchan para que el adulto mayor tenga una vejez con dignidad.

Sin embargo, existen varios condicionantes que impiden que se cumpla a cabalidad con los objetivos propuestos; uno de ellos es el síndrome del/a abuela/o esclava/o y, el mal pasa lamentablemente de manera desapercibida, ya que no existen datos de investigación actual en nuestro medio. Según Verónica de Vita en un artículo sobre este tema publicado en Los Andes, periódico de Mendoza, Argentina indica: "Cada vez son más los abuelos que deben encargarse cotidianamente del cuidado de sus nietos para ayudar a sus hijos sobrellevar esta responsabilidad, que muchas veces termina resultándoles una carga pesada que sobrellevar en silencio, con tal de seguir disfrutando de ellos y no crear un conflicto familiar".¹⁰ Ante esta realidad hemos considerado de suma importancia realizar este trabajo investigativo en la Comunidad "Virgen del Milagro" debido que se trata de una población con un índice considerable de adultos mayores, los mismos que se encuentran en riesgo de desarrollar enfermedades prevalentes a su condición, debido al factor migratorio que sufre la población y por ende, ser afectados por este síndrome.

⁹<http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION%CC%81N-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>.

¹⁰<http://archivo.losandes.com.ar/notas/2009/4/12/sociedad-418198.asp>

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEORICO

2.1 Definición del Adulto mayor

Este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etéreo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son los que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos. Un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando.¹¹



Así, el adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien se jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida. Esta situación hace que las personas de la tercera edad muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es su abandono.¹²

Mónica Zabaleta ha definido al adulto mayor como aquella persona por arriba de los 60-65 años; este umbral es sin duda arbitrario y no puede contemplar la multidimensionalidad de un estado que depende de muchos factores, en los que la

¹¹<http://edukavital.blogspot.com/2013/03/adulto-mayor.html>

¹²<http://edukavital.blogspot.com/2013/03/adulto-mayor.html#sthash.PwIXr7YW.dpuf>

edad por sí solo nada significaría. El punto de corte para la edad varía mucho de forma individual, ya que muchas personas encuentran difícil llamarse a sí mismos, adultos mayores, incluso después de la edad de 75 años.¹³

Según César Hermida en el Ecuador, “el adulto mayor es la persona con 65 o más años. Ya no se utiliza el viejo concepto francés de “tercera edad”, porque se la equiparaba a la primera como “improductiva”, dejando solo a la segunda como “útil”. En sociedades capitalistas como las nuestras el trabajo ha estado asociado por un lado al desempleo y por otro a la explotación.” El adulto mayor nunca debe dejar de trabajar. La jubilación es el reconocimiento, con una pensión, por el trabajo cumplido por años, aunque debe continuar en actividad, siempre. Si el trabajo significa hacer lo que más le gusta a una persona, sin depender de horarios, hacerlo de manera honorífica o mejor aún con remuneración, es realmente un privilegio, pero nadie debe “descansar” sino las horas recomendadas, y jamás pensar que es mejor “no hacer nada”.¹⁴

2.2 Características del Adulto Mayor

Los procesos de envejecimiento y vejez, son procesos permanentes a lo largo de la vida de todo ser humano; y afectan en todos sus niveles de comportamiento y funcionalidad. Sin embargo, la comprensión de estos procesos en el adulto mayor, son indispensables para que aquel que lo atiende, pueda brindarle una atención que esté acorde con las características que ellos presentan.



Este proceso por el que indudablemente todos los seres humanos vamos a pasar, si privilegiadamente llegamos a los 60 años de edad, no es una enfermedad, es una

¹³ <http://problematikaadultosmayores.blogspot.com/2012/04/definicion-de-adulto-mayor-monica.html>

¹⁴ <http://www.telegrafo.com.ec/opinion/columnistas/item/adulto-mayor-y-trabajo.html>



etapa mediante la cual en forma natural el ser humano experimenta en forma personal y con diferente intensidad, su llegada a la senectud.

En muchas sociedades son considerados como personas sabias, maduras, experimentadas y dignas de toda confianza. Así mismo, las personas que llegan a cierta edad afrontan problemas físicos, psíquicos y sociales que derivan de cambios biológicos propios de la edad, y que a veces establecen de forma muy rígida, la capacidad para llevar a cabo un acto tan natural como el de comer o dormir diariamente.

Por lo general, los adultos mayores a las que erróneamente la sociedad las margina, tienen en conjunto características que los limita como seres humanos, sin considerar que son un bagaje de experiencias; por ello tenemos:

- 1.- Empiezan a padecer enfermedades biológicas como: artrosis, diabetes, cataratas, párkinson osteoporosis, y cardiovasculares, etc.
- 2.- Dentro de las enfermedades neurológicas o mentales están: el alzhéimer, demencia senil.

A esto le añadimos enfermedades sociales como:

- 1.- Aislamiento social.
- 2.- Escasa o nula oportunidad de trabajo.
- 3.- Poco o nulo acceso a parques donde puedan encontrar juegos apropiados a su edad, para la realización de actividades físicas.
- 4.- Discriminación familiar, si no aporta económicamente con su pensión de jubilado.



5.- Su diferencia cultural hace que su autoestima esté muy baja; si no tiene independencia económica, necesariamente debe retribuir con trabajo físico su estadía en el hogar.¹⁵

Las personas de la tercera edad por ningún motivo deben ser consideradas o considerarse personas del segundo nivel, por lo tanto es necesario que ellas mismas se levanten el autoestima, y si es ayudado por los hijos o nietos, mucho mejor.

2.2.1 Envejecimiento

Al ser el envejecimiento un proceso multidimensional –que tiene incidencia en la persona, la familia y la comunidad– implica la puesta en marcha de acciones integrales, solidarias, que contribuyan a revalorizar el rol de las personas adultas mayores en la sociedad. La acción a favor de las personas mayores es un desafío para el Estado en sus niveles nacional y local. Lo es también para el sector privado, las organizaciones sociales y los ciudadanos en general. El trabajo mancomunado asegura el logro de cambios a favor de la igualdad y equidad social a nivel del país. El Ecuador se muestra como un país en plena fase de transición demográfica, este fenómeno demuestra que los adultos/as mayores, en el 2010, representaban el 7% de la población del Ecuador y en el 2050, el 18% de la misma.¹⁶

Parafraseamos aquí al autor Fernando Morales que en su artículo ¿Qué es el envejecimiento humano? publicado en el Diario La Nación de San José de Costa Rica en el año 2014, indica que el envejecimiento es un proceso propio, progresivo, dinámico e irreversible que se genera a lo largo de la vida de la persona, extendiéndose desde el nacimiento hasta la muerte. Está influenciado por una serie de factores, tales como: genéticos, biológicos, ambientales, sociales, psicológicos,

¹⁵ <http://horabuena.blogspot.com/2011/08/la-tercera-edad-caracteristicas-del.html>

¹⁶ Ministerio de inclusión económica y social, “Agenda de igualdad para adultos mayores 2012-2013” pag.9

culturales y otros. Es un proceso natural, individual y subjetivo; vivenciado por cada persona de forma diferente, ya que no existe una causa única que explique por qué se envejece, sino un conjunto de factores interrelacionados.

“El conocimiento de los cambios fisiológicos relacionados con la edad, permite igualmente hacer una diferencia entre las características del proceso de envejecimiento y signos y síntomas de enfermedades que no son consecuencia del envejecer, como la demencia (pérdida de la memoria) o la anemia. Es indudable, entonces, que la multiplicidad de problemas que enfrentan las personas adultas mayores requiere la consideración de todos los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y económicos de una manera individual”.¹⁷

2.3 Principales cambios en la persona adulta mayor

2.3.1 Cambios Físicos: Los cambios que se observan en este patrón pueden ser de naturaleza física, que limitan la posibilidad de desplazamiento y pueden hacer que la persona mayor sea más proclive a sufrir accidentes. Toda enfermedad de naturaleza física o cualquier problema emotivo de importancia, atenta contra la integridad de la persona, causan dolor, incomodidad, ansiedad y depresión, y puede ser una amenaza para su equilibrio, incluso para su vida. Por lo mismo tenemos:

- Deterioro en la apariencia física.
- Debilidad física
- Menor vigor y menor resistencia a enfermedades o Condiciones desfavorables.
- Aparición de nuevos padecimientos físicos y mentales (demencias).



¹⁷ Fernando Morales Martínez, ¿Qué es el envejecimiento humano? http://www.nacion.com/opinion/foros/envejecimiento-humano_0_1432656723.html



- Disminución de la visión, audición, elasticidad pulmonar, Hidratación de la piel, metabolismo basal, saliva y volumen de agua corporal.
- Caída y encanecimiento del cabello.
- Litificación de las funciones orgánicas en general.

2.3.2 Cambios psicológicos: Los cambios pueden ser de manera psicológica en la medida en que se presenten situaciones de confusión, desorientación, o pérdidas de la memoria, lo que provocará incapacidad para comprender los riesgos de la enfermedad o los accidentes que le acechan y el aprendizaje de las acciones para evitarlos. Las emociones juegan un papel importante en la integridad física y mental de una persona, y como ya se ha comentado, en las personas mayores, concurren una serie de situaciones favorecedoras del estrés (cambios de autoestima, presencia de tristeza por pérdidas afectivas, miedos a nuevas situaciones). Así:

- Vivencia de pérdidas, tales como pérdida de la salud, autonomía, familia, trabajo, y otras.
- Replanteamiento del proyecto de vida. Enfrentamiento con la propia muerte.
- Aumento de situaciones que inducen a la depresión, ansiedad y cambios de comportamiento.
- Síndrome del final de la vida.
- Presencia de un mayor proceso introspectivo.

2.3.3 Cambios sociales: Los cambios puede ser en la familia y en el grupo social inmediato en donde se recibe el mayor apoyo y protección. Las personas de edad avanzada, debido a los cambios de la unidad familiar y a la dispersión del grupo de pertenencia, sobre todo una vez que se cesa en el trabajo (cambio de vivienda,



institucional, etc.), tiene un riesgo importante de soledad, sufrir malos tratos y como consecuencia de un mayor grado de estrés: ¹⁸

- Cambio de roles en la familia.
- Concepción de la vejez en la sociedad.
- Jubilación.
- Cambio en las relaciones sociales.
- Viudez.
- Pérdida y abandono de los hijos.

2.3.4 Cambios económicos. La mayoría de las personas de edad, en todo el mundo, siguen trabajando con o sin remuneración, haciendo aporte sustancial a la prosperidad económica de sus comunidades. No hay ninguna base económica ni biológica para la jubilación a una edad fija, con el promedio entre 60 y 65 años en los países desarrollados. En realidad, en las economías nacionales, en las que predomina la agricultura, la mayoría de los adultos mayores, tanto hombres como mujeres, siguen trabajando en la producción agrícola hasta estar físicamente incapaces de realizar sus tareas, hecho que a menudo ocurre en una etapa muy avanzada de la vida.

- Disminuye la capacidad adquisitiva.
- Hogares compuestos solamente por adultos mayores.
- Hogares con adultos mayores jefes de hogar.
- Abuso patrimonial de sus bienes.
- Pérdida en la toma de decisiones económicas en el hogar. ¹⁹

¹⁸ Varios autores, "enfermería geriátrica", ediciones DAE grupo paradigma, Barcelona España año 2012

¹⁹ http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Gerencia_de_Pensiones/Prestaciones_Sociales/Ciudadano_Oro/CARACTERISTICAS%20DEL%20USUARIO%20A.M..pdf.

2.4 Los Abuelos y sus Características

Como ocurren en las relaciones padres- hijos, los abuelos pueden influir y son influidos por sus nietos. Varias son las esferas de influencia en el desarrollo de los nietos:

- Participan en la provisión de cuidados y apoyo. En muchas ocasiones los abuelos hacen de niñeros o cuidadores mientras los padres trabajan, o en periodos concreto de tiempo como, por ejemplo, durante las vacaciones escolares, constituyéndose en ayuda y soporte a los hijos en la conciliación de la vida laboral y familiar.

- Participan en el proceso de socialización. Los abuelos colaboran con los padres en la educación de sus nietos, son fuente de afecto y ayuda emocional, enseñan a los nietos un gran número de habilidades prácticas (por ejemplo, del cuidado de la casa o jardinería), les proporcionan información acerca de su familia y su propio pasado y median en los conflictos entre padres e hijos. La importancia de los abuelos en el proceso de socialización de los nietos es un hecho innegable.



- Abuelos como modelos de personalidad. Los nietos admiran a sus abuelos (por ejemplo, su patriotismo, su capacidad para trabajar duro, su honestidad) y los toman como modelo para imitar. Copian de ellos valores y actitudes ante la vida y representan una alianza fiable.
- El curso de la vida y los abuelos representan el vínculo con el pasado familiar y la muerte de la abuela/o, es el primer contacto con la finitud de la vida.

2.4.1 Abuelos que hacen de padres

Algunos padres y madres no pueden o no son capaces de desarrollar su rol parental debido a situaciones, motivos o dificultades que precipitan el cese de la convivencia familiar (toxicomanías de los padres, problemas de salud mental, abandono del menor, malos tratos, fallecimiento, ausencia de los padres, internamiento de los padres en centros penitenciarios, desestructuración familiar, madres solteras, incapacidad para atender a los hijos, negligencias o conciencia intelectual muy bajas de los padres, migración). Cualquiera de ellas o varias en combinación, desencadenarán una situación multiproblemática cuya salida será de manera legal o informal.

Para los abuelos, la nueva situación provoca tensión por muchos motivos: posibles conflictos en las relaciones con los miembros de la familia y en las relaciones sociales, dolor por la pérdida de su pareja, dificultad o incapacidad del propio hijo o hija, pérdida de la libertad, problemas derivados del manejo de la relación y educación de los nietos a su cargo y de la aceptación de su responsabilidad, dificultades económicas, cansancio físico y psicológico, miedo al fracaso.

Sin embargo, no todos los aspectos son negativos; los efectos positivos y negativos coexisten en un mismo nivel. Son factores de protección, entre otros, los sentimientos de amor y ayuda hacia sus hijos y nietos, los sentimientos de utilidad y solidaridad, la revitalización por la relación con sus nietos, ahora de manera diferente y que da nuevo sentido a sus vidas; los muchos momentos de felicidad que les deparará su nuevo cometido o la percepción de ser queridos e importantes socialmente.

2.5 Estilos de Vida en el Adulto Mayor

Los estilos de vida tiene una influencia muy importante sobre los procesos del envejecimiento y, puesto que no solo se trata de vivir más, sino de vivir mejor, aprender a envejecer, a mantenerse en forma y a prevenir la dependencia, nos ayudará a gozar de una capacidad física y psíquica que nos permita ser útiles y disfrutar de los nietos y de la vida.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS): “Los Estilos de Vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud-enfermedad, el ambiente y la organización de los servicios de salud, como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y, el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles y de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras)”²⁰

2.5.1 Alimentación en el Adulto Mayor

La OPS define Alimentación Saludable como la capacidad de mantener un peso corporal saludable, el mismo que es importante para la salud de las personas mayores. El sobrepeso o la obesidad están asociados con



²⁰ Aguila R, Consultor OPS/OMS Chile, <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>



un mayor riesgo de diabetes y enfermedades cardiovasculares y además puede empeorar las condiciones existentes como la artritis. Del mismo modo, tener un bajo peso también constituye un factor de riesgo de muerte y pérdida funcional.

En las Américas, buena parte, de las personas mayores no conservan su peso ideal, ya que son obesas o tiene bajo peso. Entendiendo por obesidad el tener un valor de 30 o más del Índice de Masa Corporal (IMC), mientras que bajo peso es tener un IMC menos a 19. Estas dos condiciones (obesidad y bajo peso) pueden relacionarse con déficits severos que afectan el sistema inmunológico de las personas, lo que las hace más vulnerables a las enfermedades.

El estado nutricional depende de un adecuado balance entre ingesta y consumo. Toda ingesta energética por encima del gasto predispondrá a la obesidad y a otras enfermedades por exceso. Por el contrario, si el gasto excede a la ingesta, el organismo deberá recurrir a obtener la energía de sus propias reservas y se producirá un adelgazamiento y probables déficits nutricionales.

Pero para mantener un peso ideal y a su vez alimentarse saludablemente, es necesario realizar una adecuada combinación de alimentos, a fin de poder tener una dieta nutritiva, variada y sabrosa.

Una de las primeras sugerencias en lo concerniente a la frecuencia y cantidad de la alimentación, es que se debe consumir varias comidas pequeñas por día, cinco veces es lo ideal, siendo el almuerzo la comida principal del día, con un refrigerio de la tarde y la cena livianos.

Los alimentos que deben ser parte de nuestra vida diaria son las frutas y vegetales, que sólo (jugos naturales o fruta) o combinados (ensaladas) deben estar presentes en cada una de las cinco comidas que hagamos al día. Asimismo, son recomendables las legumbres y el arroz por el alto contenido de fibras y nutrientes vegetales que contienen, más los cereales integrales como el maíz,

pan integral y otros como la avena, trigo que son una gran fuente de vitaminas y fibra.

Dentro de los alimentos que son fuentes de proteína, el pescado es el alimento ideal por su gran cantidad de nutrientes y muy poca grasa. Asimismo la leche y los productos lácteos (queso, yogur) sin grasas son muy buenos. Otros como los huevos, el pollo cocinado sin piel y por último la carne de vacuno o cerdo pero sin grasa, proveen los nutrientes necesarios para una buena alimentación.

Los alimentos que no se recomienda ingerir son aquellos que tengan una gran cantidad de azúcar, como queques, helados y caramelos, asimismo aquellos que tienen mucha grasa como la mantequilla, la repostería, manteca u otros alimentos que han sido fritos en abundante aceite como las papas fritas. A estas sugerencias se une la más importante de todas, que el consumir los alimentos sea un momento de relax acompañado de familiares o amigos.

2.5.2 Ejercicio físico en el adulto mayor

La actividad física es buena a cualquier edad. “muy viejo” y “muy débil” no son razones suficientes para prohibir la actividad física. Su médico puede hablarle e



indicarle si está en condiciones de realizar ciertos ejercicios, y sobre la importancia de la actividad física en su vida.²¹

Las capacidades físicas disminuyen a medida que nos hacemos mayores y es necesariamente aceptado por todos, pero es cierto que mantener la forma física, con los beneficios que ello implica en la prevención de múltiples enfermedades, es una manera de procurarse un

²¹ <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/adulto/materiales/Rotafolio.pdf>

disfrute mayor de la vejez. Además, desde el punto de vista mental, el ejercicio mejora el estado de ánimo, reduce la depresión, la ansiedad y el insomnio mejorando la agilidad mental.

Los expertos recomiendan, para obtener beneficios notorios para la salud, una actividad física aeróbica de intensidad moderada y realizada de modo regular. La actividad aeróbica, también llamada “ejercicio de resistencia”, incluye andar, ir en bicicleta o nadar, es decir, ejercicios que requieren el movimiento repetitivo de los grandes grupos musculares de brazos y piernas, lo que aumentan el consumo de oxígeno por parte del organismo y ayudan a quemar calorías.

Existen otros tipos de actividades como la gimnasia de mantenimiento o disciplinas de relajación (yoga, tai-chi) que sirven para aliviar tensiones, mejorar la concentración mental, la coordinación de movimientos y el equilibrio. Desde luego, cualquiera actividad física, por pequeña que sea, es mejor que no hacer nada. Para personas absolutamente sedentarias, quizás en razón de su edad o por una discapacidad previa, ir a comprar el periódico (andando, claro), poner o quitar la mesa o regar las plantas, o dar pequeños paseos por la calle o incluso por la terraza o el pasillo de su casa, supone algo más que estar todo el día en el sillón y para algunos puede significar un modo de empezar.

2.5.2.1 Importancia de la actividad física:

- Fortalece los huesos y músculos.
- Permite una sensación de bienestar y disminuye la tristeza, el estrés y la ansiedad.
- Disminuye la grasa (colesterol) y el azúcar en la sangre.
- Ayuda a dormir mejor y relajado.
- Mejora la capacidad de memoria, la atención y concentración.
- Mejora el funcionamiento del corazón y la circulación de la sangre.

2.5.2.2 Precauciones:

- Antes de iniciar toda actividad física es conveniente realizar la calistenia (calentamiento)
- Evitar ejercicios bruscos y en exceso.
- Reconocer los signos de alarma. Ejemplo: dolor, mareos.
- Realizar la actividad física de preferencia acompañado.
- Si tiene alguna enfermedad clínica, consulte a su médico.
- Lleve medicamentos, bebidas.

2.5.3 Participación social

Un nuevo informe de la Revista de Salud y Conducta Social informa que la desconexión social se asocia a una mala salud física en personas mayores. Se dice que los adultos mayores que se sienten aislados muestran un nivel de deterioro de la salud mental y reduce la disposición para hacer ejercicio, aumenta las posibilidades de consumo de alcohol y el consumo de tabaco. Un error común es que las personas mayores que viven de forma independiente eligen el aislamiento. En realidad no tienen una red de personas para ayudarles a encontrar los recursos que necesitan para estar activos socialmente. Las personas mayores que viven con enfermedades crónicas y se sienten aún más aislados de su comunidad, a menudo no tienen los recursos para llegar o no saben que existen estos recursos.²²

2.5.4 Higiene en el adulto mayor

El aseo y arreglo personal muestran una imagen muy agradable de las personas y las hacen sentirse mejor con ellas mismas.



²² <http://www.hwcglat.com/pdfs/GuideToSeniorHealthAndWellness.pdf>

- El baño ayuda a quitar impurezas a la piel, la hidrata y le proporciona cierto relajamiento. Se debe tener cuidado con los cambios bruscos de temperatura al salir del baño.
- La higiene corporal comienza con el baño diario, de preferencia con jabón de tocador.
- Evitar el agua muy caliente o muy fría.
- Lavarse el cabello con champú suave dos o tres veces a la semana.
- Afeitarse con mucho cuidado todos los días, evitando cortes.
- Secarse con toalla de forma muy suave todo el cuerpo asegurándose de que los pliegues queden secos.
- Es saludable que después del baño se aplique crema o aceite humectante en todo el cuerpo, especialmente en los pies donde haya callos y/o grietas.
- Cepille o peine con cuidado su cabello todos los días para que estimule la circulación capilar.
- Las uñas deben cortarse en ángulo recto para evitar que se incrusten. Si esto no lo puede hacer la misma persona, se le debe auxiliar y cortarlas de preferencia después del baño cuando están remojadas.
- El cambio de ropa más importante es el de la ropa interior.
- Usar ropa holgada y fácil de poner y sacar, de preferencia con cierres, pega botones grandes y de acuerdo a la estación, gustos y necesidades.
- Usar zapatos cómodos, con suela antideslizante, evitar tacos altos, plataforma y suelas voladas²³



2.6 La Migración y los Abuelos

Los primeros indicios de migración de ecuatorianos hacia el exterior se remontan a la década de los 50 del siglo

²³ <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/adulto/materiales/Rotafolio.pdf>



pasado. Con el transcurso del tiempo, se observa una tendencia creciente y sostenida del fenómeno migratorio, pasando de ser un país de emisión moderada de emigrantes a Estados Unidos, a ser uno de los primeros países de la Región Andina de emigración hacia Europa y Estados Unidos. Paralelamente, la última década se caracteriza por el crecimiento acelerado de inmigración hacia nuestro país, especialmente por las zonas de frontera norte (Colombia), en calidad de refugiados; y sur (Perú). La propuesta de "ciudadanía universal" impulsada por el gobierno de Ecuador, que excluía la solicitud de visas o requisito alguno para el ingreso de extranjeros, se aplicó desde junio del año 2008, lo que dio lugar a una avalancha de inmigrantes de diversas nacionalidades.

En el Ecuador se cuenta con diversas fuentes de datos que han recogido varios aspectos de este fenómeno, haciendo posible determinar un perfil del migrante ecuatoriano en base a 4 principales características: los contextos de salida de la población emigrante, sus características demográficas y socioeconómicas, los principales destinos y las remesas.

El Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censo, INEC, es el organismo gubernamental encargado del levantamiento de todo tipo de información estadística en el Ecuador. La encuesta de condiciones de vida (ECV) desde 1995, la encuesta de empleo y desempleo (ENEMDU), al igual que el Censo de Población y Vivienda, desde el año 2001, incluyen una pregunta sobre ingresos recibidos en los hogares, enviados por familiares y/o amigos desde el exterior, lo cual permite identificar a los hogares que de una u otra manera vivieron o viven el hecho migratorio, y consecuentemente, se puede tener acceso a la información de los miembros de estos núcleos, recogida por medio de estas

encuestas. Sin embargo, para estos años no existe ninguna información adicional de las características de años anteriores.²⁴

2.6.1 Causas y consecuencias de la migración

La Migración de miles de ecuatorianos se debe: al mal uso de los recursos que genera la economía ecuatoriana, a la incapacidad administrativa nacional, a la falta de compromiso de los políticos ecuatorianos y un alto índice de corrupción, lo que nos lleva a altas tasa de desempleo. Esto motiva a la decisión de migrar y mejorar su nivel y calidad de vida en el extranjero.

“El desarrollo de los niños ante el abandono de sus padres migrantes, sufre cambios drásticos, se sienten afectivamente olvidados, por más que sus padres les envíen todo tipo de regalos y obsequios, ellos no sienten el calor, el amor y sobretodo el ejemplo de una familia.

Los valores se inculcan, es decir, son algo que los niños captan e incorporan observando la conducta de las personas que más aman y admiran: en primer lugar, sus padres o quienes hagan sus veces, en su gran mayoría quedan a cargo de sus abuelos/as.

Los niños, niñas y adolescentes se enfrentan a: sentimiento de abandono, rebeldía, depresión, agresividad, inseguridad, incertidumbre, apatía hacia la escuela, pocas relaciones interpersonales, ausencia de valores, deserción escolar, bajo rendimiento escolar, baja autoestima, pérdida de identidad, abuso sexual, estigmatización, no visión de futuro, tendencias de suicidio, precocidad, trastornos en el aprendizaje, son manipulados por sus padres, pérdida de valores culturales. Como se puede ver, la situación de las familias que quedan en las

²⁴ http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/pub_simigracion/Pubsmg_X004.pdf

comunidades de origen es altamente preocupante y genera una desintegración familiar que no ha tenido precedentes en el país”.²⁵

Causas de la migración:

- Crisis económica
- Disminución de empleo
- Búsqueda de un mejor futuro que no se distingue en Ecuador, ni con mayor capacitación.
- Obtener una remuneración más digna para mejorar el nivel de vida.
- Reunión familiar.

Consecuencias de la migración:

- Desintegración familiar.
- Creación de pandillas, esto incluye la drogadicción y el alcoholismo en jóvenes.
- El impacto recae sobre los hijos de los inmigrantes los cuales sufren abusos como pueden ser: sexuales, físicos y psicológicos.
- Explotación y abuso de la mano de obra tanto en hombres como mujeres.
- Enfrentar problemas de deportación ya que los inmigrantes se encuentran indocumentados y se convierten en prófugos de la ley.
- Arriesgan su vida y en ocasiones la pierden; por buscar una fuente de trabajo fuera del país.²⁶

2.7 El Adulto Mayor y la Violencia

Aunque no hay una definición ampliamente aceptada sobre el abuso en el adulto mayor, o también llamado maltrato, esta puede ser definida como una *“situación no accidental, en la cual una persona sufre un trauma físico, deprivación de necesidades físicas básicas o injuria mental, como resultado de acto u omisión por un cuidador”*.²⁷

²⁵ <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2953/1/td4386.pdf>

²⁶ <http://carmita-penaranda.blogspot.com/2013/04/causas-y-efectos-de-la-migracion.html>

²⁷ escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/AbusoMaltrato.pdf



CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ADULTO MAYOR Y LA VIOLENCIA:

Actualmente sabemos que este síndrome se caracteriza por:

Daño físico, emocional o psicológico causado a un adulto mayor. En general se produce por acciones deliberadas, pero también por otras no deseadas; la mayoría de los casos se dan en el domicilio y no dentro de las instituciones. El anciano que no puede vivir por sí solo, es más vulnerable al maltrato; hay descritas varias formas: agresiones físicas, abuso emocional o psicológico, abuso sexual, manipulación económica o negligencia.

En la mayoría de los casos, los perpetradores de los abusos suelen ser personas conocidas o personas que están en contacto continuo con el individuo dependiente también pueden ser no miembros de la familia que se han convertidos en cuidadores o los llamados cuidadores profesionales. El abuso por parte de un cuidador puede estar alimentado por una psicopatología previa (una necesidad patológica del perpetrador de controlar a otro ser humano), una violencia transgeneracional, una dependencia. También participan otros factores como el estrés, la ignorancia del buen cuidado, la frustración, la desesperación o la incapacidad de proporcionar cuidados apropiados que afectan: a personas de todos los grupos socioeconómicos. Las personas afectadas desarrollan con frecuencia sentimientos insuperables de miedo, aislamiento e ira, entre otros. El estrés de cuidar a una persona se considera el gatillo y no la causa del abuso.

En general no hay una causa única sino que son numerosas, complejas e interactúan entre ellas. Muchas veces existe una situación mutuamente abusiva previamente y por largo tiempo. Son escasos los reportes espontáneos al equipo de salud, servicios policiales u otros, lo que dificulta aún más su pesquisa y posibles soluciones.

2.7.1 Clasificación del Abuso

El Manual de Geriatría de la Escuela de Medicina de Chile propone la siguiente clasificación del abuso:

GENERAL:

Físicas:

Es el uso de la fuerza física no accidental para coaccionar. Es la forma más obvia y fácil de definir pero una de las menos comunes. Se pueden apreciar por la existencia de heridas, golpes, bofetones, golpes con objetos contundentes, etc. En general se relaciona más con las características del abusador y no tanto del abusado. Se ha correlacionado también con la ingesta excesiva de alcohol, deterioro de la personalidad y escasa comunicación.

Verbal:

Depende en gran medida de las malas relaciones interpersonales previas a la situación mórbida actual. Se asocia con depresión y ansiedad de los cuidadores. Por ejemplo la agresión verbal crónica, los insultos repetidos y las amenazas.

Psicológico:

Intimidación verbal, humillación y la infantilización del residente. En general ocurre junto a otras formas de abuso.

Financiero:

Es la forma inapropiada o ilegal de usar el dinero, propiedades y otras; es quizás la más común.

Abandono: Es la privación de las necesidades básicas de servicios como comida, medicamentos, transferencia al baño, aseo personal, acceso a la salud y otras.

Abuso sexual:

Sodomía, copulación oral, penetración de objetos extraños, incesto, violación.

SEGÚN SEAN LOS ACTOS:

Actos por omisión

- Negligencia Pasiva
- Negligencia Activa

Actos por comisión

Abuso:

- Físico
- Psicológico
- Violencia de los Derechos y Libertades o por Explotación:
- Financiero
- Personal

Dentro de los “Actos por Omisión”, las *negligencias pasivas* ocurren cuando las necesidades del residente son desconocidas por el cuidador o no son dadas con propiedad.

Algunos ejemplos son, el no-tratamiento de los problemas visuales o auditivos; los cuales van en contra de la falta de cuidado de parte de los cuidadores, de la existencia del problema o falta para suplir planes correctivos como anteojos, dentaduras, audífonos y bastones.

La *negligencia activa* ocurre cuando el cuidador deliberadamente altera el bienestar del residente por limitaciones o renuncia en la satisfacción de las necesidades básicas. Ejemplos son la no-provisión de alimento suficiente, falta en la ayuda en la transferencia a la cama desde la silla de ruedas y falla para suministrar ropa o medicación entre otras.



El maltrato por “*comisión*” es la forma de abuso en las cuales incluyen el abuso físico o el trato con violencia hacia el residente por parte del cuidador y en la forma de violación de derechos y libertades. Ejemplos: reglas restringidas a los residentes en el uso de su propia ropa, tener sus propias pertenencias, estar solo, cerrar su puerta, entrar y salir libremente del hogar de ancianos y acostarse cuando lo desee, entre otras.

Casos de explotación pueden ser también encontrados en los hogares, por ejemplo el residente puede ser obligado a trabajar sin remuneración, otro ejemplo es el pago por mejores servicios. Tanto la pobre calidad de cuidado y maltrato apuntan hacia una negligencia o deficiencia en el cuidado del residente, impactando en el bienestar de éstos, Estos conceptos difieren, ya que el foco de análisis del concepto de *pobre calidad de cuidado* es en el sistema entero/integral de cuidado, mientras que el concepto de *maltrato* afecta y enfoca a una víctima individual.

Los factores que contribuyen a la producción de maltrato, parecen ser los mismos que participan en los casos de violencia intrafamiliar. No hay una causa única sino que son numerosas, complejas e interactúan entre ellas, muchas veces existe una situación mutuamente abusiva previamente y por largo tiempo. Hay una cierta relación de cómo han sido tratados los abusadores cuando eran niños y como tratan en forma abusiva posteriormente a otros.

CAPITULO III

3.1 Preámbulo del Síndrome de la Abuela/o Esclava/o

“¿Por qué los padres eligen la opción de la abuela esclava o abuelo esclavo o canguro?

En primer lugar, por la confianza que en la mayor parte de los casos se tiene con los padres, que siempre es

mejor que con un desconocido; y además, porque con los abuelos no hay horario que no se pueda modificar; además de que el cuidado que realizan es gratis.



Ser abuelos implica entonces tener la oportunidad de vivir entre dos generaciones. Compartir la vida con los nietos, hace sentir “vivos y útiles” a los abuelas/os; para muchos es una manera de hacer frente a la soledad; para otros, una segunda oportunidad para la maternidad o paternidad.

Cuidar es una oportunidad, una satisfacción, pero también puede ser una carga y una limitación para las propias actividades. Los abuelos deben ser capaces de poner límites al cuidado, no dedicando de manera permanente y exclusiva a los nietos. La responsabilidad del cuidado de los niños es de sus padres y los abuelos pueden ser cuidadores auxiliares, pero no estar sometidos a una carga que pueda resultar excesiva.

Mientras que el hacerse cargo del cuidado de los nietos es una de las actividades preferidas para muchos abuelos, otros confiesan que la nueva obligación limita su libertad o les hace sentirse agobiados. Esta situación se agrava cuando la abuela/o tiene problemas de salud o cuando el estrés que la obligación cotidiana crea, altera su salud física o psíquica. Algunos autores han denominado esta situación como el síndrome de la abuela esclava. Los abuelos/as que participan en el cuidado de sus nietos deben tener tiempo también para su propio cuidado, dormir lo suficiente,

hacer ejercicio y acudir a sus revisiones médicas sin privarse de actividades de ocio y relaciones sociales. Así, toda la familia a su alrededor se verá beneficiada”²⁸

Por otro lado, el término esclava induce a una concepción errónea del verdadero significado de este síndrome, ya que posee una connotación fuerte. Por esclava se entiende “a la persona que carece de libertad y derechos propios por estar sometido de manera absoluta a la voluntad y el dominio de otra persona”²⁹.

Otro término que está ligado al síndrome de la “abuela esclava” es el de “Abuelo Canguro” que con un sentido interpretativo se entiende como: Los marsupiales que portan en la bolsa a la cría, la protegen y le dan sustento. Nuestras familias humanas son más extrañas y ricas, debemos de tener una suerte de “bolsa reversible” porque a veces no sabemos quién es el cuidador y quién el cuidado.

3.1.1 El Síndrome de la abuela esclava

Según el Dr. Antonio Guijarro Autor del texto “Síndrome de la Abuela Esclava se trata de la Pandemia del Siglo XXI” define que la misma *“es una enfermedad muy frecuente, grave, potencialmente mortal, a veces por suicidio, que afecta a mujeres adultas con responsabilidades directas de ama de casa, voluntariamente asumidas, y con agrado, durante muchos años”*³⁰

Una vez especificado el concepto del síndrome de la abuela esclava, es necesario comprender que el mismo es un conjunto de síntomas que caracterizan una enfermedad o el conjunto de fenómenos característicos de una situación determinada. Para la medicina, el síndrome es un cuadro clínico que presenta un

²⁸ Ybarra J, “Mis abuelos me cuidan” Guía para los “canguros” del siglo XXI. Grupo Editorial ICM, Madrid España, 2010

²⁹ <http://es.thefreedictionary.com/esclavas>

³⁰ Guijarro Morales A, “El Síndrome de la abuela esclava; Pandemia del siglo XXI”. Grupo Editorial Universitario; Granada España, Octubre 2010, segunda edición.

cierto significado. Gracias a sus características, que actúan como datos semiológicos, posee una cierta identidad, con causas y etiologías particulares.³¹

3.1.2 Causas

El Síndrome de la Abuela Esclava se genera por agotamiento consecutivo o sobreesfuerzo físico y emocional crónicos, sobre todo en relación con las responsabilidades propias de un ama de casa en ejercicio activo. El estrés puede deberse a muchos factores, pero sobre todo, para las abuelas esclavas, estrés es la



sensación de agobio o interna sobrepresión que les provoca el sentirse en la obligación, con responsabilidad directa, de cumplir simultáneamente varias tareas con eficacia, puntualidad y acierto. El estrés se hace insoportable cuando empiezan

a tomar conciencia de que sus capacidades son superadas por las responsabilidades que se les acumula según lo describe el doctor Guijarro.

Algunas de las causas que pueden provocar este estrés son las siguientes:

- **Realizar trabajos o actividades extra-hogareños, sin liberarse de las obligaciones de ama de casa:** A parte de cuidar a los nietos/as el adulto mayor debe cumplir actividades como la agricultura, comercio, fabricación de ladrillos, etc; para mantener la economía de casa.
- **Familias numerosas:** Actualmente existen todavía familias amplias (abuelos, hijos, nietos, nueras, yernos) en la que el adulto mayor es el núcleo de la familia; esto se da con mayor frecuencia en el área rural.

³¹ Dra. Ruth Martín Viñals, Definición de síndrome, http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Sindrome

- **Casas grandes, con muchas habitaciones o muebles que limpiar:** El adulto mayor siempre se afana por mantener el orden y la limpieza hogareña; a pesar que sus fuerza físicas están limitadas.
- **El olvido del onomástico del adulto mayor por parte sus hijos:** Los adultos mayores por su condición se entristecen y deprimen al ver que sus hijos se olvidan de su onomástico, cumpleaños, día de la madre, navidad; ya que para ellos una llamada, o un pequeño detalle es importante.
- **Cuidar simultáneamente ancianos, niños o enfermos:** Existen muchos casos en que la abuela no solo está al cargo del nieto/a sino que además cuida a su conyugue enfermo, a su madre o a algún familiar discapacitado, multiplicando su cansancio y debilidad física; razón por la cual es más vulnerable a sufrir las consecuencias de este síndrome.
- **Hijos que, tras independizarse, vuelven al hogar materno acompañados de pareja y/o hijos:** Los adultos mayores debido a la situación económica actual aceptan a sus hijos con sus familias dentro de su casa, a pesar de las consecuencias que pueden traer en un futuro.
- **Enfermedades asociadas al natural envejecimiento que limitan la capacidad física y emocional de la paciente:** En esta etapa, el adulto mayor, debido al normal envejecimiento puede desencadenar enfermedades como artritis, artrosis, demencia senil, Alzheimer, mientras que, por una inadecuada nutrición se producen enfermedades crónicas como la diabetes e hipertensión.
- **Ausencia o pérdida de ayudas domésticas:** se casa, enferma o jubila la antigua sirvienta, sin ser sustituida por otra de igual eficacia o rendimiento, lo cual causa estrés o depresión en la abuela.
- **Traumatismo emocional: enfermedad grave o fallecimiento de un ser querido, separación conyugal propia de un hijo:** A la abuela, el fallecimiento de un ser querido y o si éste es su pareja, le causa inseguridad, depresión,

estrés y miedo al futuro, sobre todo en la parte económica. La separación propia o de un hijo causa llanto, tristeza y preocupación.

- **Deterioro económico:** Disminución del poder adquisitivo tras la jubilación, fracaso de negocios familiares o pérdidas patrimoniales.

Además, el desequilibrio que transforma a una abuela feliz en una abuela esclava ocurre como consecuencia de la interacción de dos tipos de factores: uno extrínseco y otro intrínseco.

Factor extrínseco: Es un desequilibrio, precipitante de las enfermedades. Estas señoras durante muchísimos años son abuelas felices y sanas, capaces de hacer ellas solas el trabajo de dos o más personas, con agrado y alegría. Pero el paso del tiempo no juega a su favor. Las obligaciones familiares aumentan exponencialmente conforme la familia crece, se multiplica y algunos de sus miembros enferman. La abuela no dice a nada que no, y acepta más y más cargas. Simultáneamente su fortaleza física, psíquica y emocional se van deteriorando.

Factor intrínseco: Determina la predisposición a enfermar e impide curarse adecuadamente. Por razones psicológicas y educacionales estas señoras poseen un extraordinario, excesivo e inadecuado, sentido del orden, de la responsabilidad, la dignidad y el pudor.

3.1.3 Frecuencia e importancia

El síndrome de la abuela esclava es muy frecuente en nuestra sociedad actual y es probable que constituya una de las más series pandemias que sufrirán las mujeres en el siglo XXI. Es más frecuente que el Parkinson, Alzheimer o el infarto.

La gran importancia de este síndrome radica no solo en su potencial mortalidad sino también en el altísimo grado de sufrimiento crónico que provoca un gran deterioro de la calidad de vida, tanto en la propia afectada como en todo su entorno familiar.

3.1.4 Manifestaciones Clínicas.

Las abuelas esclavas son pacientes que, no se diagnostican precozmente y sufrirán de molestias crónicas durante muchos años, recorriendo numerosas consultas médicas, servicios de urgencias y departamentos hospitalarios, sin conseguir un alivio duradero y razonable a pesar de ensayar numerosas y variadas terapias.

Los síntomas y principales formas de presentarse el cuadro son los siguientes:

- **Hipertensión arterial:** Es una de las manifestaciones más comunes del síndrome.
Tiene la particularidad de ser una hipertensión arterial de difícil control, con oscilaciones tensionales muy bruscas, aparentemente caprichosas. En ocasiones alcanzan cifras de 210/120mmHg y en pocas horas bajan a 95/60mmHg. Los profesionales de la salud que le atienden, si no están al tanto del síndrome, suelen sospechar la existencia de un tumor en las glándulas suprarrenales.
- **Molestias paroxísticas:** Con o sin cambios en la tensión arterial, las pacientes padecen con frecuencia episodios recortados de molestias variadas, que les preocupan: sofocos³², taquicardias, palpitaciones en el cuello o el tórax, dolores punzantes por el pecho, que cambian de un lado a otro, dificultad para respirar, mareos, hormigueos, desvanecimientos.
- **Sensación persistente de debilidad o decaimiento:** Un cansancio extremo que ellas mismas consideran desproporcionado respecto a sus actividades actuales, pues en el pasado soportaron tareas mucho más agotadoras sin sentir atisbos de cansancio.

³² Entiéndase como sofocos a las olas de calor ascendente o descendente que surgen del cuello, la cabeza o el pecho y se producen espasmódicamente. Simultáneamente aparece un enrojecimiento en forma de ondas y aumenta la frecuencia cardíaca. Consulta : <http://www.onmeda.es/sintomas/sofocos.html>

- **Caídas fortuitas:** A veces las piernas no pueden sostener el cuerpo y la paciente cae al suelo, generalmente sin llegar a perder el conocimiento. Al caerse las pacientes raramente sufren daños por traumatismos graves. Con frecuencia se catalogan este tipo de caídas como comportamiento histérico, atribuyéndolo a un deseo inconsciente de llamar la atención.
- **Malestar general indefinido, discomfort:** Que les hace no sentirse a gusto ni relajadas, sin saber definir exactamente por qué. Probablemente en ellas esto no es una manifestación de la ansiedad que padecen.
- **Tristeza:** desánimo, falta de motivación por las cosas. Notan que ahora apenas les divierten las gracias y demostraciones de cariño de sus nietos. A veces incluso les disgusta la mera presencia de los niños. Desean que sus respectivas madres se hagan cargo de ellos cuanto antes.
- **Descontrol de padecimientos metabólicos como la diabetes:** Las cifras de azúcar en la sangre (glucemias) pueden dispararse a valores altísimos, a veces, pocas horas después de unas elevaciones alarmantes de azúcar con descensos bruscos y peligrosos, con hipoglucemia capaz de provocar mareos e incluso llegar al coma diabético.
Las respuestas terapéuticas, tanto a los medicamentos hipoglucemiantes orales como a la insulina, suelen ser anómalas e irregulares.
- **Dolor difuso:** Por todo el cuerpo, a veces con máxima intensidad en áreas de localización cambiante. Pueden ser diagnosticadas de artrosis y fibromialgias.
- **Autoinculpación.** Se sienten culpables de su incapacidad actual.

3.1.5 Perfil psicológico y social: de las mujeres que padecen o pueden padecer este síndrome; destacamos:

- Mujeres de mediana edad.
- Con excesivo sentido del deber y la responsabilidad.
- No suelen quejarse de la situación con la debida elocuencia o expresividad.
- Pueden ser de cualquier clase social.

Estamos pues, frente a un problema con un difícil diagnóstico, debido a que la paciente suele negar que esté sometida a estrés por razones familiares o culturales; aunque sabe que tiene demasiadas responsabilidades cree que puede con todo y piensa que su malestar se debe a otra cosa.

Por su parte, la familia se mantiene ajena a esta situación (no quieren ver la realidad), consideran que la única culpable es la abuela, que se niega a delegar responsabilidades, e incluso que se ha vuelto desinteresada y distraída “está chocheando”.

Se amargan porque saben que su incapacidad decepcionará de alguna forma a los seres queridos. Su excesivo sentido del orden y la responsabilidad les impide renunciar a mantener su hogar como siempre estuvo, aunque el esfuerzo que ello requiere les hace enfermar.

3.1.6 Diagnóstico:

Debe sospecharse el síndrome de la abuela esclava en mujeres adultas, no ancianas (más frecuente entre los 48-68 años de edad), con responsabilidades directas de amas de casa, que reúnan las características personales intrínsecas anteriormente dichas y presenten síntomas que no se curen adecuadamente. Esto es:

- **Frente a ocultismo, la sospecha:** Si el medico no sospecha el excesivo stress familiar, porque es ignorado y/o negado por la paciente y su familia, la enfermedad puede pasar desapercibida por varias razones:

Los hijos creen que su madre sigue teniendo la misma fortaleza de toda la vida: El médico es quien debe poner el tratamiento certero para que vuelva a ser la mujer fortísima que siempre ha sido.

La abuela no quiere decepcionar a sus hijos, que tanto la necesitan: No quiere aceptar su deterioro psíquico emocional, irremediable, aunque su aspecto externo siga siendo saludable y bello.

- **Indagar más que interrogar:** habitualmente la paciente suele negar, en los primeros interrogatorios, que esté sometida a estrés por razones familiares, sobre todo en presencia de los miembros del entorno familiar. A veces el asentimiento no es verbal sino emocional y reactivo: lloran, se agitan cuando se les plantean abierta o directamente el tema durante la entrevista. Es necesario hacer una anamnesis exhaustiva, descubriendo en toda las reacciones de la paciente posibles respuestas a la misma.

3.1.7 Evolución y pronóstico:

Si el síndrome no se detecta y persiste, el cuadro se complica y la paciente es catalogada con todos los diagnósticos compatibles con sus múltiples manifestaciones: hipertensión arterial, diabetes, angina de pecho, taquicardia paroxística, arritmias de diferentes tipos, ansiedad, depresión, fibromialgia, neurosis, etc.

El síndrome hace crisis cuando la abuela esclava no puede aguantar más el estrés a que se siente crónica e irremediamente sometida. La jaqueca y bochornos se piensa que son propios de la edad o los nervios. Las caídas al suelo pueden interpretarse como partes de histeria. La descompensación de hipertensión o diabetes se atribuyen a trasgresiones de la dieta o incumplimientos de los tratamientos.

3.1.8 Tratamiento

El tratamiento de esta enfermedad consiste en; liberar a la abuela de cargas, buscar el equilibrio entre sus capacidades y responsabilidades, cariño y comprensión familiar. Y además, ayudar a estas mujeres a reconocer sus límites, tanto físicos como emocionales.³³

En resumen, la cancelación de funciones con responsabilidades, las asignaciones de tareas sencillas no comprometidas y el mantenimiento de un gratificante, aunque discreto contacto con la familia, son las claves para liberar definitivamente a nuestras sufridas abuelas esclavas.

3.1.9 Abuelo Canguro

Los abuelos que se responsabilizan con cierta regularidad del cuidado de sus nietos —los llamados abuelos-canguro— son desde que empezó la crisis económica, una alternativa a la que han recurrido muchos padres que no pueden pagarse a un canguro (cuidador); una solución sin embargo no exenta en ocasiones de abusos contra los mayores.

“Los nietos y nietas eligen el doble de veces más a las abuelas que a los abuelos cuando se trata de “sentirse comprendidos, queridos y cercanos”. A los abuelos varones, se les ha considerado los “hombres olvidados de la familia”, ya que se presume que la naturaleza expresiva y maternal de la abuelidad pone al abuelo en un rol periférico.

Algunas investigaciones citan que los abuelos varones, en sus relaciones con sus nietos se centran más en aspectos no familiares (en la escuela, en el trabajo, en el dinero) mientras que las abuelas se centran más en aspectos emocionales e

³³http://www.psicologia-online.com/monografias/4/abuela_esclava.shtml



interpersonales. Las abuelas proporcionan más apoyo emocional a sus hijos (los padres de sus nietos) y más consejos e incluso modelado en las pautas de crianza, mientras que los abuelos proporcionan más asistencia financiera.

Hay más posibilidad de que las abuelas ejerzan una gran influencia sobre sus nietos/nietas porque es más fácil que convivan juntos o actúen como padres sustitutos (o más bien “madres sustitutas”, esto es, encargándose de llevarles y recogerles del colegio, darles la comida y la merienda, hacer los deberes con ellos e incluso hablar con los profesores).”³⁴

3.2 Adulto Mayor y Viudez

El autor Carlos Alberto Cuenca Espinoza en su Editorial del Diario Centinela de la ciudad de Loja, hace referencia de una manera detallada el impacto que causa la viudez en la vida del adulto mayor y por tal razón consideramos importante transcribir esta cita extensa.

“Para un hombre o una mujer, la muerte del cónyuge es particularmente traumática, en especial si en la pareja ha dependido mucho el uno del otro. En un estudio sobre la crisis de la vida, se descubrió que la muerte de un cónyuge se considera el episodio más traumático en la vida de una persona. Las funciones y responsabilidades cambian. Si se queda solo el marido, pueda que tenga que aprender a cocinar por primera vez en la vida. En el caso de la mujer, puede tener que solventar los asuntos económicos, algo que quizá no haya hecho jamás. También puede abandonar o modificar objetivos y planes.

Algunas personas mayores dependen de sus cónyuges de un modo muy especial, por ejemplo, los que padecen de alguna enfermedad crónica, pues el cónyuge les proporciona cuidado y seguridad. En estos casos, la falta de esas atenciones, resulta

³⁴ Ybarra J, “Mis abuelos me cuidan” Guía para los “canguros” del siglo XXI. Grupo Editorial ICM, Madrid España, 2010



doblemente difícil de superar, ya que parece casi imposible adaptarse a vivir sin su ayuda. Si además los hijos y los otros familiares viven lejos, al que enviuda le queda poca elección. Las alternativas pueden ser, o bien dejar a la familia, los amigos y el entorno familiar para ir a vivir con los hijos, que por lo general tienen un horario ajustado y problemas personales, o ir a una institución geriátrica. Por tanto, la muerte de un cónyuge a menudo conlleva un dolor que se debe a diversas causas; se deben abandonar los planes, objetivos y sueños; y se pierden los bienes materiales, así como el entorno familiar cuando la persona viuda se ve forzada a abandonar su casa.

Después de la muerte del cónyuge, la persona puede experimentar muchos sentimientos, a parte de la tristeza. Puede haber sentimientos de soledad, de vacío, de abandono y de ira. Puede deambular por las habitaciones vacías, sin saber que hacer luego. La incidencia de enfermedades físicas y emocionales (Psicosomáticas) aumenta. La persona puede adoptar las características del cónyuge fallecido e incluso de los síntomas físicos de la enfermedad que padeció antes de morir. Las estadísticas muestran que hay un mayor índice de mortalidad de viudos y viudas durante los seis meses posteriores a la pérdida del cónyuge que en el resto de la población de la misma edad. Además, el 22.5% de las defunciones de hombres que ocurrieron durante los seis meses siguientes a la muerte de la esposa, fueron atribuidos a las mismas causas generales que provocaron el fallecimiento de la compañera. La incidencia del suicidio es también más alta entre las personas viudas.

Superar este proceso de dolor puede llevarle un año o más. Los aniversarios, las vacaciones, así como fechas y lugares señalados, traen de nuevo el dolor cuando la persona rememora las experiencias compartidas con el ser amado. A menudo, terminan apareciendo problemas emocionales como la depresión que ya hemos

abordado anteriormente. Los problemas del viudo o de la viuda pueden llegar a acentuarse a menos que reciban la ayuda de familiares, amigos o de profesionales.”³⁵

De los 80 encuestados en la Comunidad Virgen del Milagro, obtuvimos un porcentaje del 30% de adultos mayores viudos; de este porcentaje un dato de relevancia señala que, entre la edad de 63 a 73 años existen 17 adultos mayores viudos, los mismos que refirieron sentir soledad, angustia, inseguridad ante la ausencia de la pareja repercutiendo en la mayor parte de casos en su salud.³⁶

3.3 Enfermedades crónicas del Adulto Mayor

La OMS (2011) en un boletín de salud establece que “Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta”, la salud del adulto mayor está estrechamente ligada a la calidad de vida. Se estima que 1 de 3 adultos mayores presenta una enfermedad crónica. Los patrones de consumo y los hábitos de vida llevan a la población a tener una transición de riesgos, estos riesgos están asociados a dietas abundantes de contenido graso y productos de origen animal y con poca fibra y con la inactividad física. Estos factores contribuyen a la prevalencia de diferentes enfermedades crónicas.³⁷

3.3.1 Diabetes

La diabetes es una de las enfermedades crónicas que adquiere el adulto mayor muchas veces sin una etiología fisiológica, la misma que se desarrolla como consecuencia de la alteración emocional que sufre el adulto mayor al estar al cuidado de sus nietos/as, es decir, padeciendo unos de los efectos en la salud cuyo causante es el síndrome del abuelo/a esclavo/a.

³⁵ <http://diariocentinel.com.ec/2013/01/15/la-viudez-en-el-adulto-mayor/>

³⁶ Ver tabla # 3 “Distribución de los adultos mayores encuestados según su estado civil” y 21 “Relación entre el estado civil y la edad del adulto mayor encuestado”

³⁷ <http://www.puce.edu.ec/documentos/Investigacion/2011/PUCE-Investigacion-2011-ENF-Adulto-Mayor.pdf>



La Revista de la Asociación Latinoamericana de Diabetes indica que “existe alrededor de 15 millones de personas con diabetes mellitus en Latinoamérica y esta cifra llegará a 20 millones en 10 años, muchos más de lo esperado por el simple incremento poblacional y que entre un 20 y 40% de la población de Centro América y la región andina todavía vive en condiciones rurales, pero su acelerada migración probablemente está incluyendo sobre la incidencia de la diabetes mellitus tipo II (DMT2). La prevalencia de esta enfermedad en zonas urbanas oscila entre 7 y 8%, mientras que en las zonas rurales es apenas de 1 al 5%”.

En la investigación realizada en la Comunidad Virgen del Milagro, según las encuestas realizadas encontramos de los 80 encuestados, un 18% de adultos mayores con diabetes, la mayoría de ellos refieren no tener un estilo de vida saludable debido a la carga de actividades diarias que realizan por el cuidado de los nietos/as.

3.3.1.1 Causas de la diabetes

“Es una de las patologías crónicas más comunes que afectan a gran parte de la población adulto mayor. La diabetes se debe a que el páncreas no elabora la cantidad de insulina necesaria para él. Existen dos tipos de diabetes, la primera es la de tipo 1: Aparece a cualquier edad, pero comúnmente se diagnostica en niños, adolescentes y adultos jóvenes. Esta se debe a que el cuerpo produce poco o nada de insulina. Y la segunda es la diabetes tipo 2: es común y se conoce como la diabetes del adulto.

Esta última clasificación es la más frecuente en la tercera edad y su causa principal es por la falta de actividad física o sedentarismo, obesidad o sobrepeso, y nutrición inadecuada. Los síntomas de la diabetes tipo 2 son:

- Fatiga
- Hambre
- Sed en exceso



- Visión borrosa o problemas a la vista
- Cansancio
- Infecciones en la piel o cicatrización lenta
- cuerpo, o bien la fábrica pero de una calidad menor.

Cabe destacar que la insulina, es la hormona responsable de mantener los niveles adecuados de azúcar en la sangre, permitiendo que la glucosa sea transportada al interior de las células para que produzcan energía o la almacenen hasta que sea necesaria su utilización.

En los adultos mayores se produce un cambio en la tolerancia a la glucosa, estimándose que la glucemia en ayunas aumenta entre 1 a 2mg y la post prandial 15 mg por cada década, después de los 30 años. Esto se debería a un aumento fisiológico en la resistencia a la insulina y al deterioro en la secreción de insulina. La resistencia a la insulina está determinada por el aumento de la grasa visceral, intramuscular e intra hepática con caída de la función mitocondrial; disminución de los transportadores de glucosa GLUT- 4, de la grasa subcutánea, la masa magra y de la leptina y adiponectina. La disminución en la secreción de insulina que se estima es del 50% se acompaña de la alteración en la frecuencia y amplitud de las ondas secretoras.

Si bien el tratamiento de los adultos mayores debe ser individualizado, en todos los pacientes se deben evitar los síntomas de hiperglucemia, las hipoglucemias y la pérdida de peso, así como realizar una evaluación temprana de riesgo cardiovascular, depresión y trastornos cognitivos.

Es de suma importancia además tener en cuenta situaciones frecuentes en los adultos mayores con diabetes, como son la presencia del “pie diabético”, la neuropatía diabética que puede alterar la marcha y el equilibrio, la hipotensión ortostática por neuropatía autonómica, las hipoglucemias, el deterioro visual,



auditivo y cognitivo que junto a factores ambientales pueden ser causa de caídas tan peligrosas en estos pacientes.

Se debe iniciar tratamiento farmacológico cuando las intervenciones en el estilo de vida no alcancen para lograr los objetivos planteados, manteniendo las recomendaciones sobre cambio en el estilo de vida.”³⁸

3.3.2 Hipertensión

La hipertensión es otras de las enfermedades crónicas que el adulto mayor padece y muchas veces de manera silenciosa, ya que se desarrolla como causa de la modificación de sus actividades diarias y de la exigencia al estar a cargo de sus nietos/as, siendo afectada por el síndrome del abuela/o esclava/o. Esta hipertensión en muchas ocasiones resulta difícil ser controlada por medio de medicación ya que su etiología principal es el aspecto emocional y no físico.

Según la OMS indica, “la hipertensión arterial (HTA) constituye el primer riesgo de muerte en la mujer y el segundo para los varones en el mundo occidental. Además se dice que el 50% de las enfermedades cardiovasculares (ECV) se puede asociar a la elevación de la presión arterial, siendo el principal signo de insuficiencia cardíaca”³⁹

“De cada 100.00 ecuatorianos, la OMS afirma que 1373 sufren de esta afección. Esta cifra coincide con la Encuesta Nacional de Salud (Ensanut), una investigación realizada por el MSP y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), la cual indica que más de un tercio de los habitantes mayores de 10 años (3’87.665) son pre hipertensos y 717.529 ciudadanos de 10 a 59 años sufre de hipertensión arterial”.⁴⁰

³⁸ <http://mundocotidian.com/2013/12/la-diabetes-en-la-tercera-edad/tp://diabeteshospitalcordoba.com/2014/04/29/diabetes-en-el-adulto-mayor/>

³⁹ www.diabetesmadrid.org/diabetes-2/tratamiento-farmacologico/.

⁴⁰ www.samfyc.es/pdf/GdTCardioHTA/20091.pdf



3.3.2.1 Causas de la hipertensión

La hipertensión arterial (HTA), es el principal factor de riesgo para los accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y cardiopatía coronaria en las personas adultas mayores. La hipertensión tiene remedio y su control logra no solo salvar vidas sino también reducir significativamente las limitaciones funcionales y la discapacidad en las personas de edad. Los estudios epidemiológicos sugieren que una prevalencia entre 50% y 70% de hipertensión en las personas de 60 años de edad y más. Sin embargo, la hipertensión no debe considerarse una consecuencia normal del envejecimiento.

La hipertensión, se define por la presencia de valores de presión arterial superiores a la Normalidad: presión arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg y/o Presión arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg. Sin embargo, en el adulto mayor, algunos autores sugieren cifras de PAS ≥ 160 mmHg y PAD ≥ 90 mmHg para hipertensión sisto-diastólica. En el caso de la hipertensión sistólica aislada, se refieren cifras de PAS 140 mmHg con PAD menor de 90 mmHg. Una PAS = 140 - 160 mmHg se considera presión arterial sistólica límite y probablemente requiere tratamiento en los menores de 85 años. Los datos sobre tratamiento antihipertensivo para pacientes mayores de 85 años con este mismo rango son aún inconsistentes.

Es una enfermedad silenciosa y frecuente, pero que hoy en día puede controlarse. Dieta, ejercicio, moderación en el consumo de alcohol, no fumar y cumplir con la toma de la medicación indicada son las claves para vigilarla.

A partir de los 65 años, la hipertensión arterial es más frecuente ya que se presenta en el 60% de esta población y afecta a ambos sexos. No es una enfermedad inocua ya que, luego de varios años sin tratamiento, puede producir importantes complicaciones que, a su vez, son las causantes de diversas enfermedades, muchas de ellas invalidantes e incluso fatales.

3.3.2.2 Complicaciones más frecuentes e importantes:

- Agrandamiento del corazón, particularmente el engrosamiento de sus paredes (hipertrofia ventricular), que puede reducir su eficiencia, generar arritmias y, a largo plazo, conducir a la insuficiencia cardíaca.
- Pérdida de la capacidad del corazón de bombear la sangre que necesita el organismo produciendo insuficiencia cardíaca. En estos casos, el órgano se dilata y comienzan a aparecer síntomas como fatiga e hinchazón de pies.
- Deterioro de la función del riñón, que puede llevar a la necesidad de tratamientos como la diálisis o el trasplante renal.

Probablemente, el infarto cerebral y la hemorragia intracerebral sean las complicaciones más temidas de la hipertensión arterial. Si el déficit neurológico dura menos de 24 horas se lo denomina “accidente isquémico transitorio”: son situaciones que -en general- duran menos de 60 minutos pero son predictoras de un futuro accidente cerebro vascular definitivo. De hecho, el 30% de los eventos cerebro vasculares agudos son precedidos por accidente transitorio.

Menos conocido es el hecho que por la edad, y acentuado por la hipertensión arterial, muchas personas sufren pequeñas lesiones cerebrales y la degeneración de las fibras del cerebro, que hoy pueden ser detectadas por la Resonancia Magnética Nuclear. Estas lesiones son muchas veces asintomáticas pero su acumulación puede llevar a alteraciones cognitivas importantes. Técnicamente se denominan “infarto lacunar” y “leucoaraiosi

3.3.2.3 Cómo controlar la enfermedad

Hoy en día, podemos lograr un buen control de la presión arterial (menos de 140/90 mm Hg), en casi el 70% de los pacientes. Para ello es fundamental la consulta al médico y que el paciente cumpla con las indicaciones de cuidado personal (dieta,



ejercicio, moderación en el consumo de alcohol y no fumar), así como en el cumplimiento de la toma de la medicación indicada.

En el 30% de los pacientes, ya sea por tratarse de hipertensión más severa, intolerancia a la medicación, u otras causas, no se puede alcanzar una presión arterial normal. En estos casos, cabe recordar que toda reducción de la presión arterial brinda beneficios y que cuanto más cerca de la normalidad se esté, mayor será el mismo.”⁴¹

Según datos obtenidos en las encuestas realizadas en la Comunidad “Virgen del Milagro” se aprecia que el 34% de los adultos mayores encuestados sufren de Hipertensión Arterial, a pesar de referir que llevan una dieta adecuada, evitando consumir carbohidratos y sodio.⁴²

3.3.3 Depresión

La depresión es un trastorno mental que el adulto mayor puede llegar a adquirir dependiendo del ambiente familiar, aspectos socioeconómico y espiritual es en el que vive; la misma que se manifiesta con llanto, tristeza y falta de motivación. Para muchos de los adultos mayores, el estar al cuidado de sus nietos/as les resulta satisfactorio aparentemente, y en cambio, existen otros que demuestran con sus actitudes padecer de este trastorno por el síndrome del abuela/o esclava/o.

Las estadísticas mundiales exponen resultados sobre el aumento de la población del adulto mayor, y describen a su vez los diversos malestares propios de la edad, entre los cuales, los psiquiátricos son notables.

⁴¹ <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia20.pdf>

⁴² Ver Tabla #8 “Enfermedades crónicas del Adulto Mayor encuestado”



Entre los trastornos psiquiátricos más importantes que vive el adulto mayor se señala la depresión, la cual se expresa a través de estados de ánimo permanentes de tristeza, soledad, indiferencia, negativismo, pesimismo, pronta irritabilidad, frustración, etc. La depresión afecta integralmente al paciente que la padece; deteriora su calidad de vida y determina cambios fundamentales en sus formas de relación, por tanto conmueve a su familia y entorno social más cercano,

Cuando un adulto mayor vive una depresión constante, se encuentra agobiado por un sentimiento negativo contra el cual no puede luchar de manera individual y voluntaria, lo que interfiere de manera drástica en su cotidianidad. Debe por tanto, contar con un tratamiento multidisciplinario que incluya la acción médica especializada, la atención psicológica de apoyo y la intervención adecuada del entorno familiar y social.

El hecho de encontrarse en la última fase de la vida y todo lo que eso implica, hace que la tercera edad sea una etapa de riesgo para sufrir y enfermar de depresión. La llegada a los 65 años, genera crisis. El adulto mayor sufre cambios fundamentales que son imposibles de ignorar. La pérdida de seres importantes en la historia de vida que puede producir duelo y melancolía; la jubilación y por tanto el final de la vida productiva y económica; la pérdida de salud con el propio deterioro físico y mental, que puede poner en riesgo la independencia y autonomía; el abandono de roles familiares; son entre otros factores, los que generan el riesgo para enfermar de depresión y otros trastornos afectivos.

Psicológicamente el envejecimiento produce una disminución de la autoestima, es posible que la persona sienta que ya no es importante para su entorno, y perciba que los demás ya no le dan mayor significado, lo que además genera la pérdida del sentido de la vida, mucho más si los adultos mayores no han logrado su desarrollo intelectual y ya no son mentalmente activos. Las habilidades adaptativas también disminuyen al llegar a la tercera edad, el entorno también cambia para la persona,



existen menos oportunidades en las que se les permite actuar, por lo que el adulto mayor puede quedar en un estado de marginación familiar y social, carente de motivaciones y refuerzos sociales.

La depresión en el adulto mayor también está relacionada con enfermedades crónicas degenerativas, entre ellas, diabetes, cardiopatías, enfermedad vascular, demencias, enfermedad pulmonar, hipertensión, etc. En esos casos, la depresión puede ser un factor agravante para la enfermedad, determinando un progreso más rápido de la sintomatología e influyendo negativamente en el pronóstico. El cuadro depresivo interfiere en el tratamiento y retarda la recuperación del paciente.

El adulto mayor si no logró alcanzar su tercera edad de manera saludable, con equilibrio y armonía, puede vivir un malestar afectivo emocional importante. La depresión afecta una buena parte de la población de la tercera edad. Algunos pacientes llegan con depresión a la tercera edad. Según resultados estadísticos hay una gran prevalencia de depresión entre los 45 y 55 años. La frecuencia es mayor para el género femenino. El riesgo de suicidio es alto para pacientes que cursan una depresión. Según la Organización Mundial de la Salud, la depresión puede ser una de las causas de muerte de los pacientes mayores de 65 años.

La atención debe ser integral para el adulto mayor, con el fin de promover el mayor bienestar posible y debe estar basada en las características y diferencias médicas, psicológicas y sociales inherentes a la tercera edad. Es importante la atención a través de programas que incluyan la detección a tiempo de la depresión, con el fin de realizar tratamientos e intervenciones adecuadas que promuevan la mejora del estado de salud, de la calidad de vida y de la autonomía en la medida que eso sea posible.

Psicológica y socialmente, es importante trabajar con el paciente adulto mayor que cursa una depresión, a través de estrategias cognitivas y afectivas que le permitan



aceptarse a sí mismo de manera positiva, mejorar su autoestima y recuperar un autoconcepto constructivo que le haga mirar la propia valía personal.

Se deben crear espacios y generar experiencias en donde el paciente pueda sentirse bien con los demás y a causa de los demás. Generar acciones que le permitan sentirse capaz de actuar por sí mismo, más allá de las limitaciones físicas, psicológicas o sociales que le toque enfrentar. El entorno debe motivar, reforzar y reconocer la existencia del paciente adulto mayor para que se sienta activo y significativo en el contexto y en el tiempo en el que le toca vivir.

En las encuestas realizadas en la comunidad “Virgen del Milagro” se encontró que el 44% de adultos mayores refieren sufrir de depresión, debido a la carga de actividades diarias que realizan, otros sienten soledad, desmotivación que les lleva a tener episodios de tristeza y llanto.⁴³

3.3.4 Estrés.

La mayoría de adultos mayores refieren sufrir de estrés en su vida cotidiana, es decir, que los factores o agentes estresantes externos e internos exigen una respuesta cada vez más rigurosa; uno de estos agentes es el cuidado de los nietos/as que demandan del adulto mayor un desgaste de energía física y emocional que supera su capacidad de respuesta, padeciendo de esta manera el síndrome de la abuela/o esclava/o.

Estrés (del inglés stress que significa "fatiga"), es una reacción fisiológica del organismo la cual se manifiesta cuando un individuo en su vida cotidiana, reacciona ante un suceso o situación amenazante o agobiante como respuesta natural y necesaria para la supervivencia.

En cualquier edad, el estrés forma parte de la vida. Tanto los jóvenes como los adultos tienen que enfrentar situaciones difíciles y sobrellevar obstáculos. Mientras

⁴³ Ver Tabla #8 “Enfermedades del adulto mayor encuestado”.

que los adultos jóvenes luchan para establecer una carrera, lograr la seguridad financiera, o manejar las exigencias del trabajo con las de la familia, los mayores de edad pueden enfrentarse con la salud deteriorada o las finanzas precarias, o simplemente los desafíos de mantener su independencia. Desafortunadamente, las defensas naturales en contra del estrés disminuyen con el tiempo. Sin embargo, no hay que rendirse ante el estrés sólo porque uno ya no es joven.

Muchas personas de la tercera edad logran vivir felices incluso bien entradas en la vejez. Los “viejos dichosos” tienen algo en común: mantienen sus vínculos con los amigos y la familia, hacen ejercicio y se mantienen activos y, sobre todo, encuentran maneras de reducir y controlar el estrés en sus vidas.

3.3.4.1 Causas:

- “Autoimagen negativa: sentirse viejo, inútil, limitado por las enfermedades, sin afectos.
- El aislamiento, especialmente por viudez y alejamiento de los hijos; este alejamiento de la familia es mayor si el adulto mayor ha sido una madre poco afectuosa, un marido infiel. Para evitar la soledad, se recomienda tener amistades y unirse a los grupos de vecinos.
- Limitaciones económicas que, en gran medida, dependen de la falta de previsión durante la juventud.
- La jubilación significa disminución de los ingresos económicos y, en el hombre, falta de actividad que puede llevar incluso al alcoholismo. Por este motivo, se aconseja seguir trabajando, aunque sea con menor horario o en trabajos voluntarios, y acostumbrarse a realizar actividades en la casa.
- Mala salud física, que podría evitarse con medidas preventivas y tratamiento médico.”⁴⁴

⁴⁴ http://enriquecetusalud.com/index.php?option=com_content&view=article&id=111:la-ansiedad-y-estres-en-el-adulto-mayor&catid=4:adultos-mayores&Itemid=6.



3.3.4.2 La alarma del estrés

“El estrés tiene dos caras principales, la física y la emocional, y ambas pueden ser especialmente difíciles para los mayores de edad. Los impactos del estrés físico son muy claros. Cuando las personas alcanzan una edad mayor, las heridas tardan más tiempo en sanarse, y los resfriados duran más tiempo. Un corazón de 75 años puede ser lento en responder a los requerimientos del ejercicio. Y cuando una persona de 80 años entra en un cuarto frío, su cuerpo se demorará más tiempo en calentarse.

El estrés emocional es más sutil, sin embargo, si es crónico, las consecuencias a largo plazo pueden ser dañinas. A cualquier edad, los cerebros bajo estrés suenan la alarma y sueltan las hormonas potencialmente dañinas como cortisol y adrenalina. Idealmente, el cerebro baja la alarma cuando las hormonas del estrés alcanzan un nivel muy alto.

Las hormonas del estrés proporcionan la energía y el enfoque a corto plazo, sin embargo demasiado estrés durante demasiados años puede tergiversar el sistema de una persona. La sobredosis de hormonas de estrés se ha vinculado con muchos problemas de salud, incluyendo las enfermedades cardíacas, la presión alta y una función inmunológica debilitada. Para los mayores de edad que ya corren alto riesgo de contraer estas enfermedades, es muy importante saber cómo controlar el estrés.

A través de los años, el cerebro puede perder lentamente la capacidad para regular los niveles hormonales. Como resultado, los mayores de edad que se preocupan por algo o se ponen ansiosos tienden a producir cantidades mayores de hormonas del estrés y la alarma no se apaga tan rápido.”⁴⁵

El ejercicio, un remedio en contra del estrés para la gente de cualquier edad, puede ser útil sobre todo para los mayores. Las caminatas frecuentes, montar en bicicleta, o los ejercicios aeróbicos, acuáticos, pueden incluso hacer más que mantener fuerte e

⁴⁵ <http://estresenlaetapadenuestravida.blogspot.com/p/estres-en-adultos.html>

independiente a una persona; de hecho el ejercicio puede bloquear los efectos envejecedores de los niveles de cortisol.

En los datos obtenidos de la investigación realizada en la comunidad “Virgen del Milagro” el 60% de adultos mayores encuestados manifiestan sentir estrés, esto se debe a la presión que viven en la vida cotidiana, muchos de ellos relatan que esta presión es ejercida por su propia familia, sobre todo en el cuidado adecuado de sus nietos/as.⁴⁶

3.4 Relación entre Adulto Mayor y Nietos/as.

“La edad de los abuelos y los nietos es una variable influyente en la relación entre ambos grupos. Se habla de “abuelos jóvenes”, “abuelos a tiempo” y “abuelos mayores”:

- Abuelos jóvenes: cuando el advenimiento del primer nieto/a coincide con un periodo de intensa actividad familiar y económica o laboral. Aproximadamente va desde los 55 a los 65 años de edad. Suele ser la etapa en la que nacen los nietos.
- Abuelos a tiempo: a menudo coincide con la jubilación y el “nido vacío”
- Abuelos mayores dependientes: cuando el momento de ser abuelo coincide con el momento en la que las facultades físicas o mentales declinan. Aunque no tengan la capacidad de cuidar de los nietos existen otras formas de involucrar a los abuelos más mayores: valorando su experiencia, escuchando sus consejos y experiencias. Los padres deben dejar claro que los abuelos no son solo ayudante, sino personas importantes en su educación y merecedores de amor y respeto. Ofrecer ayuda y afecto a los abuelos es tan importante

⁴⁶ Ver tabla#8 “Enfermedades crónicas del adulto mayor encuestado”



como proteger a los niños y la presencia de los abuelos debe ser planteada como algo positivo y beneficioso.”⁴⁷

La edad del abuelo/a constituye una importante predictor del estilo de ejercer el rol. Los abuelos/as más jóvenes expresan mayor disponibilidad para la disciplina, el cuidado y el consejo en la crianza de los nietos/as, independientemente de la edad de éstos. Los abuelos/as de más edad tienden a ser más distantes, pasivos e implicados periféricamente.

En general los abuelos jóvenes varones muestran mayor disponibilidad para el cuidado y el consejo en la crianza de los nietos, pero menor satisfacción en el rol, en tanto que las abuelas expresan altos niveles de satisfacción con el rol, independientemente de la edad de los nietos/as.

También son perceptibles cambios en la relación abuelos-nietos asociados a la edad de los nietos/as sobre todo en la adolescencia, posiblemente porque los nietos/as tienden a centrarse en su desarrollo personal y social y en las relaciones fuera de la familia. Así de modo natural, conforme los nietos/as van creciendo, las relaciones con los abuelos /as cambian: de compañeros de juegos los abuelos/as pasa a ser confidentes y amigos, y el contacto entre los abuelos/as y los nietos/as, conforme estos se van haciendo adultos es no ritualístico u obligatorio sino voluntario.

Los adolescentes siguen viendo a sus abuelos /as como importantes figuras de apego e influyentes de manera significativa en sus vidas, particularmente en el área del crecimiento personal y en la académica. Análisis retrospectivos indican que las relaciones de los nietos/a con sus abuelos/a no cambian dramáticamente a lo largo del curso de su infancia y adolescencia. Al llega a la madurez, los nietos jóvenes adultos forman reacciones más duraderas, satisfactorias y voluntarias con

⁴⁷ Ybarra J, “Mis abuelos me cuidan” Guía para los “canguros” del siglo XXI. Grupo Editorial ICM, Madrid España, 2010, pág. 66

sus abuelos/as, produciéndose lo que se denomina reversión de roles: mientras el nieto/a es niño, recibe ayuda, protección y regalos de un abuelo relativamente joven. Al entrar el nieto/a en la edad adulta y disminuir las aptitudes del abuelo/a el nieto/a, se responsabiliza de su papel de adulto competente y ayuda a la familia en el cuidado del abuelo/a.

3.5 Conflicto Generacional

A menudo oímos hablar y hablamos del llamado “conflicto generacional”. Se sugiere que existen algunas desavenencias, sobre todo en generaciones contiguas, de padres e hijos, porque la diferencia de edades (unos 20-30 años) los lleva a pensamientos divergentes. Si de abuelos y nietos se trata, puede suponerse que el conflicto se agrava, porque entonces la diferencia de edad se duplica.

Pero hay dos facetas que están a favor de los abuelos: el tiempo que a veces posee el padre para dedicar a su hijo, y que el padre tiene la mayor obligación con el niño, mientras el abuelo, libre de esas ataduras, tiene más flexibilidad.

Tres siglos a.C, el moralista Isócrates escribía en su Areopagítica: “Los jóvenes de hoy día corrompidos, ya no respetan a sus mayores, se entregan a las costumbres más licenciosas y su degeneración ha alcanzado unas cotas imposibles de superar”⁴⁸

⁴⁸ Ybarra J, “Mis abuelos me cuidan” Guía para los “canguros” del siglo XXI. Grupo Editorial ICM, Madrid España, 2010, pág 216

CAPITULO IV

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 DATOS GENERALES

Nombre de la Institución: Subcentro de Salud “Virgen del Milagro”

Se encuentra ubicado en la Provincia del Azuay, Cantón Cuenca, Sector “Virgen del Milagro” Parroquia San Sebastián.

Tipo de Institución: Subcentro de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Distrito 2 01D02.

PIRAMIDE POBLACIONAL DEL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL MILAGRO 2014

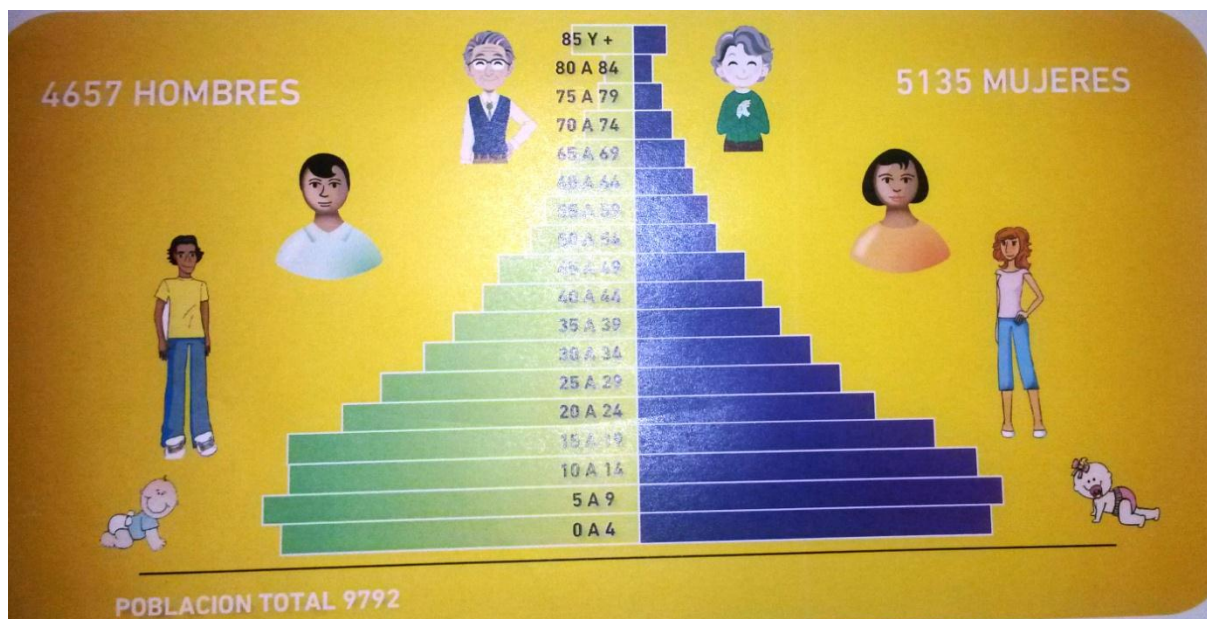


Grafico tomado del mapa situacional del Subcentro De Salud “Virgen Del Milagro”

4.2 UBICACIÓN GEOGRAFICA

- **LIMITES:**

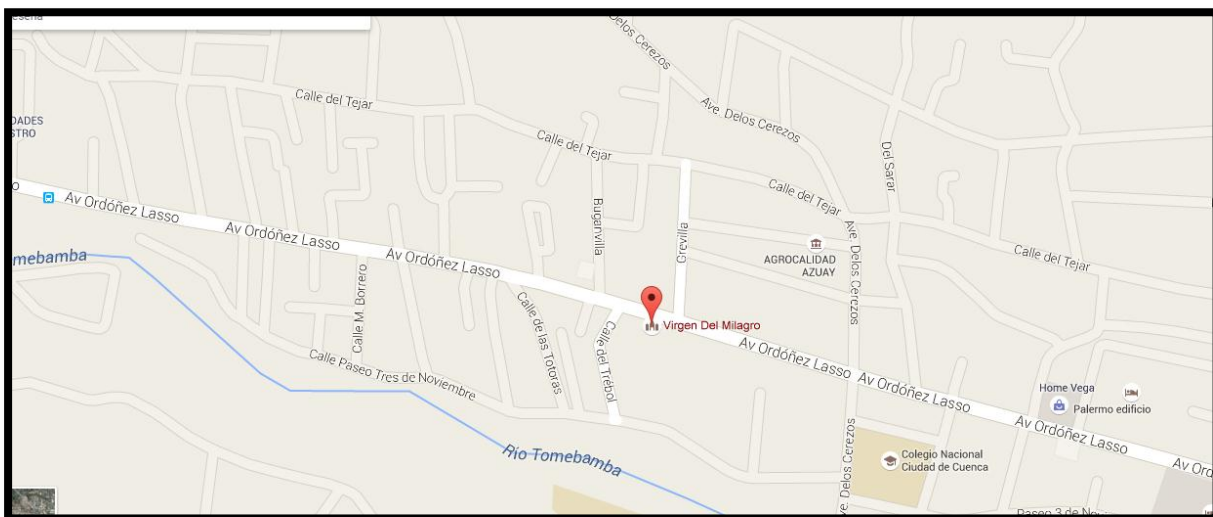
Norte: San Pedro del Cebollar

Sur: Rio Tomebamba

Este: Av. De las Américas

Oeste: Parroquia Sayausi

4.3 CROQUIS DE LA INSTITUCION



Datos de la Comunidad “Virgen del milagro – San José de Balzay “

UBICACIÓN:

Se encuentra ubicada la comunidad San José de Balzay en la parroquia San Sebastian, en el cantón Cuenca de la provincia del Azuay esta al SurEste de la ciudad de Cuenca, constituido por territorios pertenecientes al área urbana y áreas de influencia rural.



RESEÑA HISTORICA:

La comunidad San José de Balzay deja de ser un sector pequeño que pertenecía a la zona rural, para convertirse en una área con crecimiento poblacional y de reconocimiento urbano con el pasar de los años. Dentro de la comunidad existen varios sectores: virgen del milagro, San Vicente, la Dolorosa, Cuatro esquinas, el sarar, entre otros.

El crecimiento de la población es asimétrico en relación a los servicios básicos: planificación vial, infraestructura social, educativa, ambiental, física, y otros.

PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA COMUNIDAD

Secretaria: Sra. Olga Paredes

Párroco de la comunidad: Padre Ernesto Rodríguez

Presidente la comunidad: Sr. Claudio Contreras

Aspectos Generales de la “comunidad Virgen del milagro – San José de Balzay”

- La población tiene como principal actividad productiva la fabricación de ladrillos y tejas. La materia prima empleada se obtiene con intervenciones anti técnicas, sumándose a ello la deforestación que provocan una alarmante nivel de erosión en el suelo.
- Carencia de los servicios básicos de infraestructura, especialmente alcantarillado, lo que atenta a la salud de los moradores.
- En el aspecto vial, existen pocas vías diseñadas técnicamente y en algunos sectores existen caminos con diferentes secciones y sin continuidad en su desarrollo.

- **CARACTERISITCAS GEOGRAFICAS**

En la Comunidad se encuentran dos quebradas: la Sacay y la de Balsay que desembocan en el Rio Tomebamba, junto con el Rio Amarillo que desemboca también en el Tomebamba y está ubicado más al oeste de la comunidad en el límite con la Parroquia Sayausí.

La mayor parte de la población tiene sembríos ya que el suelo es apto para el cultivo de maíz, papas, hortalizas y plantas medicinales que utilizan para su consumo interno. Además, en muchos sectores de la comunidad sus habitantes se dedican a la producción de ladrillo, siendo esta actividad una importante fuente de ingresos económicos, pero a la vez un proceso destructor de la salud en la comunidad.

DISTANCIAS EN RELACIÓN A LA UNIDAD DE SALUD

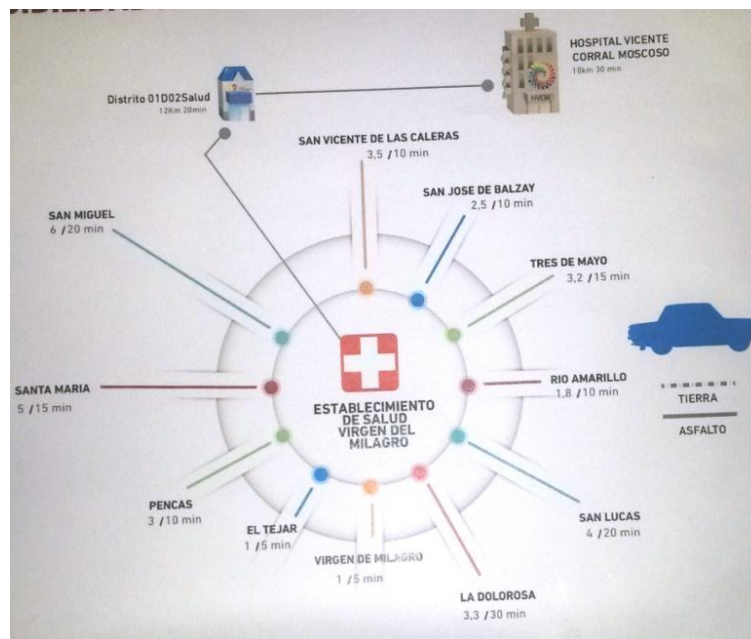


Grafico tomado del mapa situacional del Subcentro De Salud "Virgen Del Milagro"



4.4 DATOS HISTORICOS

La comunidad Virgen del Milagro pertenece a la parroquia San Sebastián, y está localizada al sur oeste de Cuenca, a 4km aproximadamente del centro de la ciudad; el acceso es fácil debido que posee vías para ello.

La comunidad posee una casa comunal, la cual fue construida en el año 1972, gracias a las donaciones de la Sra. Rosa Moscoso y el Sr. Fidel Guevara, quienes entregan este terreno. Desde el año 1990 hasta el 2012 funcionó en dicho lugar el subcentro de salud que posteriormente se trasladó a la calle tejares y Cesar Andrade donde laboran actualmente.

La dirección del subcentro está a cargo de la Dra. Janeth Cortez, que labora conjuntamente con todo el equipo de salud.

La mayoría de los habitantes de la comunidad disponen de los servicios básicos, aunque existen todavía sectores en los que el agua es entubada, razón por la cual persisten problemas de salud e higiene entre sus habitantes.

4.5 MISIÓN Y VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN.

MISION

Brindar atención integral y de calidad a toda la comunidad, especialmente a personas de bajo recursos económicos, priorizando la atención a los grupos de riesgo (materno infantil, discapacitados, adultos mayores, etc.), con el cumplimiento de programas establecidos por el ministerio de salud pública; poniendo énfasis en las actividades de promoción, educación y prevención, utilizando los recursos humanos y materiales existentes en la comunidad, para satisfacer las principales necesidades de los usuarios.



VISION

Contar con un local propio para el subcentro de la salud que cuente con un infraestructura física adecuada, que posea un laboratorio clínico y una farmacia completa para brindar una atención integral de salud con calidad, eficiencia, equidad y calidez con solidaridad y universalidad a toda la población, con un personal capacitado, motivado y permanente, dando prioridad a la atención de grupos de riesgo.



5 CAPITULO V

5.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los principales efectos en la salud física y emocional en el adulto mayor producido por el síndrome de la abuela/o esclava/o Comunidad “Virgen del Milagro”, Cuenca 2015

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer las variables socio demográfico como: edad, sexo, estado civil, ocupación, creencias religiosas, alimentación, hábitos personales, enfermedades crónicas, cuidador directo de algún familiar de la población objeto de estudio.
- Identificar las principales causas que produce el síndrome de la abuela esclava en la comunidad Virgen del Milagro.
- Indicar cuales son los síntomas físicos y emocionales que afectan al adulto mayor causado por este síndrome.

CAPITULO VI

6 DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 TIPO DE ESTUDIO

En el presente trabajo científico, se aplicó la investigación cualitativa, cuantitativa y descriptiva entre los adultos mayores de la Comunidad “Virgen del Milagro”. Como técnica se utilizó la observación directa, la entrevista y el cuestionario: es descriptivo porque identificamos los efectos en la salud del adulto mayor causado por el síndrome del abuelo esclavo; cualitativo porque se pudo incluir variables existente durante el estudio y, cuantitativa porque se obtuvieron porcentajes reales de los adultos mayores que están afectados con este síndrome.

6.2 TECNICAS DE INVESTIGACION

Como técnica se utilizó la observación directa, la entrevista y el cuestionario, el mismo que después de una prueba piloto se consideró la necesidad de replantear las preguntas con el fin de hacerlas más comprensibles para los adultos mayores y lograr respuestas concretas; los datos se los registró en un formulario elaborado y validado por las autoras (ver anexo 1); los resultados obtenidos se registraron en una base de datos en el programa SPSS 2015, los mismos que son presentados en tablas y gráficos con su respectivo análisis.

6.3 UNIDAD DE OBSERVACION

Adultos mayores de la Comunidad “Virgen del Milagro”



UNIVERSO

Universo total de 80 personas⁴⁹

6.4 UNIDAD DE ANALISIS

Adultos mayores de la Comunidad “Virgen del Milagro”

6.5 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Inclusión:

- Todos los adultos mayores de 60 años que asistan al Subcentro y Comunidad “Virgen del Milagro”, que firmen el consentimiento informado.

Exclusión:

- todos los adultos mayores que al momento de ser encuestados expresen su negativa en participar.

6.6 EQUIPO DE INVESTIGACION

- Estudiantes egresadas de la Escuela de Enfermería: Mercy Inga Velásquez y Maritza Jara Pesántez.
- Asesoría: Dr. Jaime Idrovo.

⁴⁹ El universo hasta el 2014 constituyeron 200 personas adultas mayores de atención mensual, debido a cambios en el sistema de agendamiento de citas por Call Center esta cifra ha disminuido, según datos del Subcentro de Salud “Virgen del Milagro” a 80 personas por mes.



6.7 ASPECTOS ETICOS

La información obtenida en el presente estudio investigativo se guardó con absoluta confidencialidad, y respeto. Los resultados se reservaron para las personas, tanto de la Universidad de Cuenca como del Centro de Salud “Virgen del Milagro”, para su verificación respectiva.

Se procedió a la firma del Consentimiento Informado al adulto mayor previo a aplicarse las encuestas sobre el tema planteado.

6.8 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION

La información de la investigación se presenta en:

- Tablas estadísticas para la presentación de la información organizada en función de los objetivos.
- Gráficos para la presentación de información de relevancia del estudio para mostrar la magnitud del problema de investigación.

CAPITULO VII

7 RESULTADOS

7.1 Variables del estudio de la Investigación

- **Edad:** Tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta la actualidad, cuya dimensión es cronológica, la escala medida es de: 60-74 años edad avanzada, 75-90 años ancianos y más de 90 años grandes viejos.
- **Sexo:** Características físicas, biológicas y anatómicas de los seres humanos que definen a hombre o mujer, dimensión fenotipo, indicador que se define como hombre o mujer.
- **Estado Civil:** Unión conyugal jurídicamente reconocida, constituyendo una institución familiar con deberes y derechos, condición jurídica adquirida hasta el momento de entrevista, escala de medición: soltero/a, casado/a, viudo/a, divorciado/a, unión libre.
- **Ocupación:** Actividad que realiza una persona en determinado tiempo con o sin remuneración, indicador actividad que lleva a cabo y escala a medir: QQ-DD, Agricultura, Fabricación de ladrillos, comerciantes, cuidado de los nietos/as, otros.
- **Creencia Religiosa:** Credo que profesa la persona, dimensión religión que practica el adulto mayor hasta el momento de la encuesta, escala a medir: católica, evangélica, Testigo de Jehová, Otra y Ninguna.
- **Alimentación:** Si la alimentación del adulto mayor es variable y saludable, dimensión tipo de alimentación, Escala a medir: Carbohidratos, Proteínas, Grasas, Vegetales, Cereales, Frutas y Bebidas.
- **Hábitos personales:** Estilo de vida basado en hábitos positivos y negativos, dimensión que utiliza dentro de su vida cotidiana, escala a medir: fuma cigarrillos, drogas, consume alcohol.

- **Enfermedad crónica en este último año:** Trastorno orgánico que modifica el estilo de vida del adulto mayor, dimensión enfermedad crónica como diabetes, hipertensión, depresión, estrés, otros, indicador si posee o no la enfermedad.
- **Síndrome del abuela/o esclava/o:** Cuidado que implica ayudarse a si mismo u a otra persona o familiar, dimensión vínculo familiar, indicador carga familiar al cuidado del adulto mayor.
- **Limitación de actividades diarias:** Poner límite a la capacidad de realizar las actividades cotidianas, dimensión familiar, Indicador si limitan o no sus actividades, escala a medir si o no.
- **Vive con otras personas o familiares, se comprometen en el rol de cuidadores:** Posee la seguridad y el amparo de la familia y estos son capaces de comprometerse en el rol del cuidado de los nietos/as, dimensión familiar, escala a medir sí y no.
- **Molestias o síntomas actuales:** Manifestación o perturbación del bienestar de la salud, dimensión física, Indicador de las diferentes manifestaciones, escala a medir: Dolor de cabeza, mareos, debilidad, cansancio extremo, tristeza, llanto, falta de motivación, falta de sueño, soledad y angustia.

A continuación describimos los resultados de estas variables, obtenidos en la investigación mediante las encuestas realizadas sobre el Síndrome de la “Abuela/o Esclava/o a los Adultos Mayores de la Comunidad “Virgen del Milagro”. Estos resultados son presentados mediante tablas, gráficos y análisis de los mismos.

Tabla 1. Edad de los adultos mayores encuestados, (Comunidad “Virgen del Milagro” Cuenca 2015)

		Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulado %
Válidos 80	<= 63	13	16%	16 %	16%
	64 - 68	28	35%	35%	51%
	69 - 73	23	29%	29%	80%
	74 - 78	12	15%	15%	95%
	79 - 83	4	5%	5%	100%
	Total	80	100%	100%	

Tabla realizada en SPSS
 Autoras: Mercy Inga y Maritza Jara
 Fuente: Formulario de encuesta

Gráfico 1. Histograma sobre frecuencia de edades de los adultos mayores encuestados (Comunidad “Virgen del Milagro”, Cuenca 2015.)

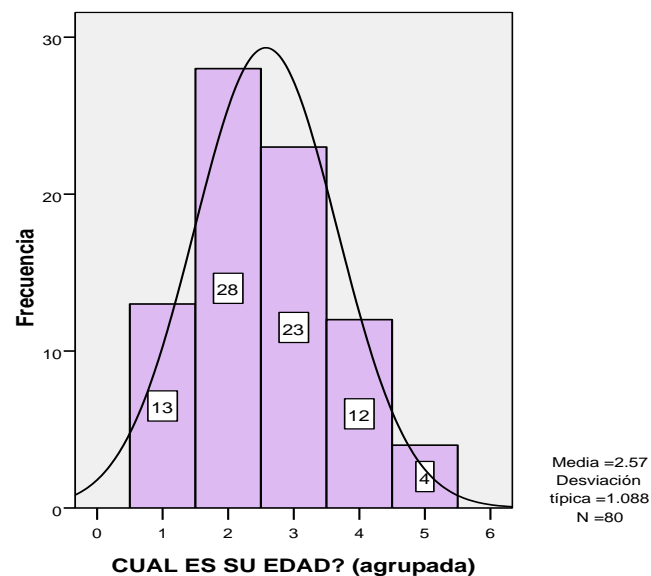


Gráfico realizado en SPSS
 Autoras: Mercy Inga y Maritza Jara
 Fuente: Formulario de encuesta

Gráfico 1a. Porcentajes de edad agrupada de encuestados (Comunidad “Virgen del Milagro”, Cuenca 2015.)⁵⁰

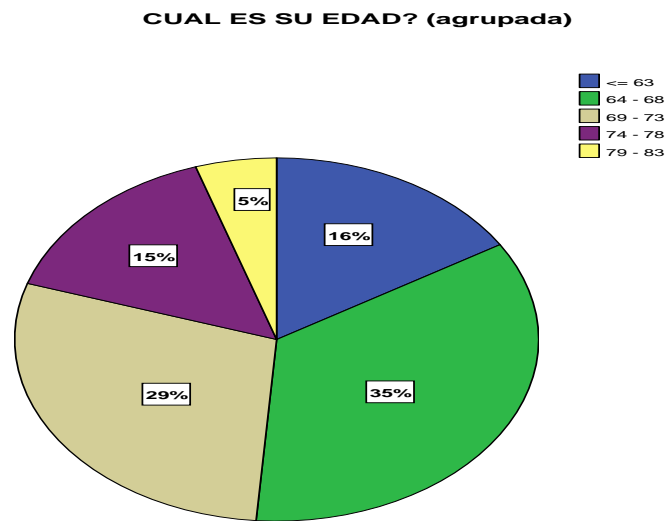


Gráfico realizado en SPSS
Autoras: Mercy Inga y Maritza Jara
Fuente: Formulario de encuesta

ANÁLISIS: En la Tabla 1 y Grafico 1 se aprecia que con un 35% se encuentran los adultos mayores de 64-68 años, otro dato relevante es que de los 80 adultos mayores encuestados un 5% se encuentran en las edades de 79 a 83 años en esta edad el adulto mayor es dependiente, razón por la cual el abuelito/a ya no puede asumir la responsabilidad del cuidado de un nieto/a.

⁵⁰ Los gráficos propuestos son planteados directamente desde el programa SPSS.

Tabla 2. Sexo de los adultos mayores encuestados (Comunidad “Virgen del Milagro”, Cuenca 2015.)

		Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulado %
Válidos 80	FEMENINO	73	91%	91%	91%
	MASCULINO	7%	9%	9%	100%
	Total	80%	100%	100%	

Tabla realizada en SPSS
 Autoras: Mercy Inga y Maritza Jara
 Fuente: Formulario de encuesta

Grafico 2. Distribución de adultos mayores encuestados según el sexo (Comunidad “Virgen del Milagro”, Cuenca 2015.)

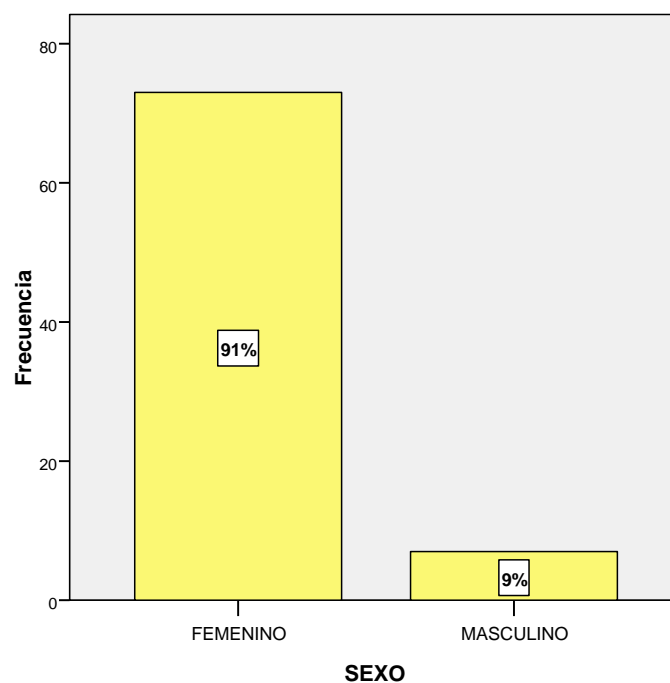


Grafico realizado en SPSS
 Autoras: Mercy Inga y Maritza Jara
 Fuente: Formulario de encuesta

ANÁLISIS: En la Tabla 2 y Grafico 2 se observa que el 91% de adultos mayores encuestados son femeninos y tan solo el 9% son masculinos, comprobando que en nuestra cultura la mujer se caracteriza por ser la cuidadora natural y sobre todo, que con las mujeres quienes en su inmensa mayoría acuden a este tipo de centro, quizá porque son las menos favorecidas inicialmente, al no tener una profesión u oficio estable que les permite disponer de recursos para su autocuidado.

Tabla. 3 Estado civil de los adultos mayores encuestados (Comunidad “Virgen del Milagro”, Cuenca 2015.)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 80	SOLTERO/A	8	10%	10%	10%
	CASADO/A	42	52%	52%	62%
	VIUDO/A	24	30%	30%	92%
	DIVORCIADO/A	5	6%	6%	99%
	UNION LIBRE	1	1%	1%	100%
	Total	80	100%	100%	

Tabla realizada en SPSS

Autoras: Mercy Inga y Maritza Jara

Fuente: Formulario de encuesta

Grafico 3 Distribución de los adultos mayores encuestados según su estado civil (Comunidad “Virgen del Milagro”, Cuenca 2015.)

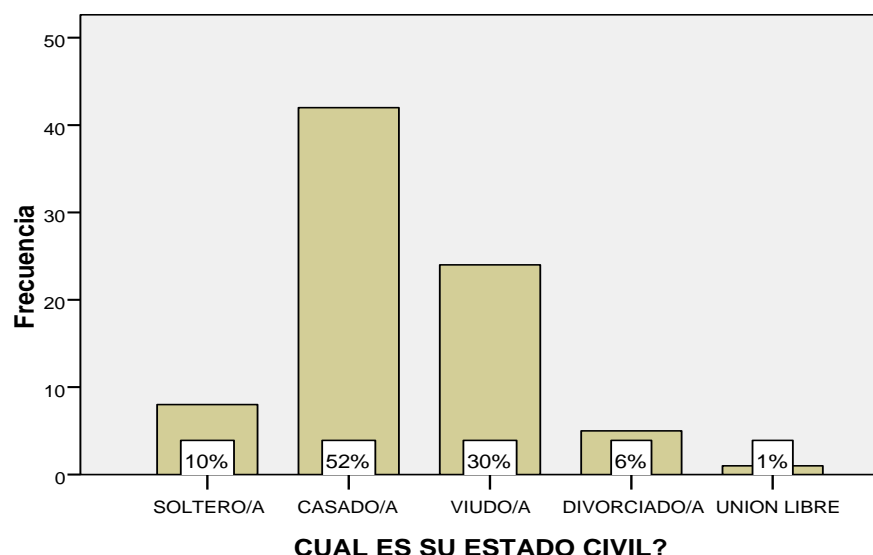


Gráfico realizado en SPSS

Autoras: Mercy Inga y Maritza Jara

Fuente: Formulario de encuesta

ANÁLISIS: En la Tabla 3 y Gráfico 3 se confirma que el 52% de adultos mayores encuestados son casados y el 30% de los mismos son viudos, dato que es importante debido a que están sobrellevando la soledad y ausencia de la pareja, enfrentando problemas socioeconómicos y en otras situaciones el cuidado de los nietos/as que les permite aliviar la soledad en la que viven.

Tabla 4 .Actividades que realizan los adultos mayores encuestados (Comunidad “Virgen del Milagro”, Cuenca 2015.)⁵¹

		Respuestas		Porcentaje de casos
		Nº	Porcentaje	Nº
ACTIVIDADES	QQ-DD	61	32%	76%
	AGRICULTURA	21	11%	26%
	FABRICACION DE LADRILLOS	2	1%	2%
	COMERCIANTE	21	11%	26%
	CUIDADO DE NIETOS	80	42%	100%
	OTROS	5	3%	7%
Total		190	100%	237%

Tabla realizada en SPSS
Autoras: Mercy Inga y Maritza Jara
Fuente: Formulario de encuesta

ANÁLISIS: Tabla 4 se ratifica que el 100% de adultos mayores encuestados se dedican al cuidado de nietos, entre las actividades con mayor porcentaje tenemos los Quehaceres Domésticos con 76% debido a que los adultos mayores encuestados son femeninos.

⁵¹ El programa SPSS no nos permite realizar el gráfico cuando hay variables de opción múltiple. Por tal razón solo se presenta la tabla respectiva con los porcentajes de casos.

• Para la realización de los respectivos análisis de las tablas con respuesta múltiples se han considerado los porcentajes de casos, ya que permite tener una mejor visión de cada una de las respuestas, según explicación dada en YouTube (curso online descriptivo SPSS, León Darío Bello Parías)“... En algunos tablas es mejor trabajar con el porcentaje de casos ya que es un valor real y solo se utiliza para analizar variables múltiples”.

Tabla. 5 Qué religión practican los adultos mayores encuestados (Comunidad “Virgen del Milagro”, Cuenca 2015.)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CATOLICA	67	84%	84%	84%
80	EVANGELICA	7	9%	9%	93%
	CRISTIANA (NO PRACTICA NINGUN CREDO RELIGIOSO)	1	1%	1%	94%
	TESTIGO DE JEHOVA	5	6%	6%	100%
	Total	80	100%	100%	

Tabla realizada en SPSS
Autoras: Mercy Inga y Maritza Jara
Fuente: Formulario de encuesta

Gráfico n. 5 Religión que practican los adultos mayores encuestados (Comunidad “Virgen del Milagro”, Cuenca 2015.)

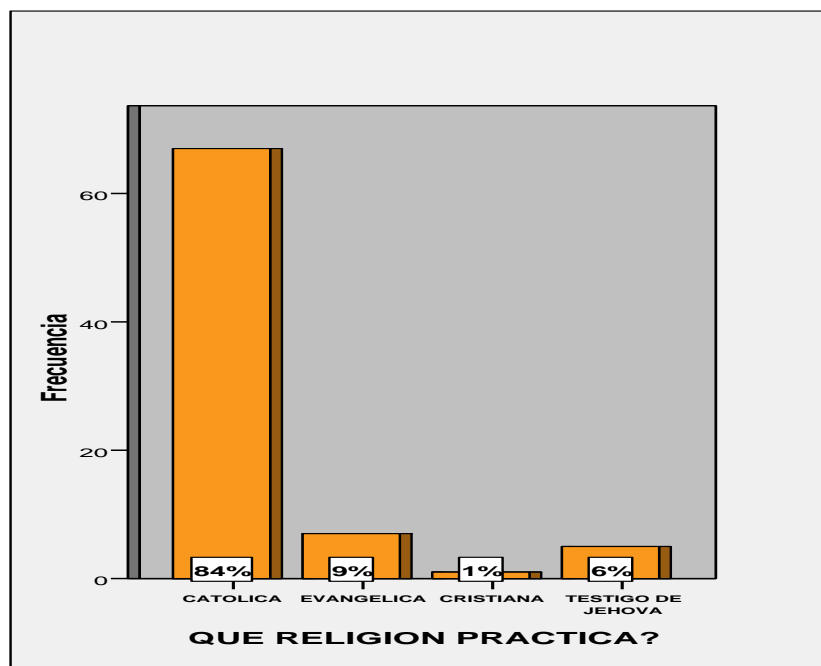


Gráfico realizado en SPSS
Autoras: Mercy Inga y Maritza Jara
Fuente: Formulario de encuesta

ANÁLISIS: En la Tabla 5 y Gráfico 5 identifica que el 84% de los adultos mayores encuestados son católicos y tan solo un 1% se consideran cristianos pero no profesan ningún credo religioso.

Tabla N. 6 Alimentación de los adultos mayores encuestados (Comunidad “Virgen del Milagro”, Cuenca 2015.)

		Respuestas		Porcentaje de casos
		Nº	Porcentaje	
Alimentación	CARBOHIDRATOS	78	20 %	97%
	CEREALES	65	17%	81%
	PROTEINAS	58	15%	72%
	VEGETALES	46	12%	58%
	FRUTAS	35	9%	44%
	GRASAS	23	6%	29%
	BEBIDAS	78	21%	98%
Total		383	100%	479%

Tabla realizada en SPSS

Autoras: Mercy Inga y Maritza Jara

Fuente: Formulario de encuesta

ANÁLISIS: En la Tabla 6 se comprueba que el 97% de adultos mayores encuestados se alimentan de carbohidratos (arroz, papás, fideo, melloco, plátano, mote, habas), debido a que en el área rural se consume en mayor cantidad estos alimentos como parte de la cultura; otro porcentaje relevante es el 44% de consumo de frutas porque los adultos mayores prefieren venderlas a consumirlas, además, el 98% de adultos mayores refieren consumir bebidas entre estas: gaseosas, café, coladas, agua aromática y dentro de este porcentaje observamos que prefieren consumir gaseosa, siendo esto perjudicial para su salud.

Tabla. 7 Distribución de los hábitos personales de los adultos mayores encuestados (Comunidad “Virgen del Milagro”, Cuenca 2015.)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 80	FUMA CIGARRILLOS	4	5%	5%	5%
	CONSUMO DE ALCOHOL	3	4%	4%	9%
	NINGUNO	73	91%	91%	100%
	Total	80	100%	100%	

Tabla realizada en SPSS
 Autoras: Mercy Inga y Maritza Jara
 Fuente: Formulario de encuesta

Gráfico 7. Distribución de los hábitos personales de los adultos mayores encuestados (Comunidad “Virgen del Milagro”, Cuenca 2015.)

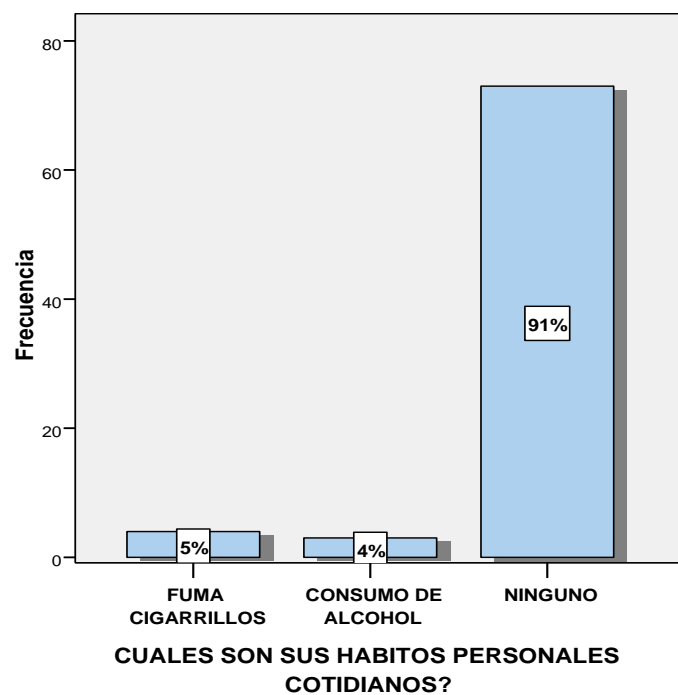


Gráfico realizado en SPSS
 Autoras: Mercy Inga y Maritza Jara
 Fuente: Formulario de encuesta

ANÁLISIS: En la Tabla 7 y Gráfico 7 se identifica que el 91% de los adultos mayores encuestados refieren no tener ningún hábito personal que perjudique su salud y tan solo un 4% indican el consumo de alcohol, mientras que el 5% lo hacen con el tabaco.

Tabla. 8 Enfermedades crónicas del adulto mayor encuestado (Comunidad “Virgen del Milagro”, Cuenca 2015.)

		Respuestas		Porcentaje de casos
		Nº	Porcentaje	
enfermedades	DIABETES	14	11%	18%
	HIPERTENSION	26	21%	34%
	DEPRESION	34	28%	44%
	ESTRESS	46	38%	60%
	OTRAS	2	2%	2%
Total		122	100%	158%

Tabla realizada en SPSS

Autoras: Mercy Inga y Maritza Jara

Fuente: Formulario de encuesta

ANALISIS: La Tabla 8 comprueba que el 60% de adultos mayores encuestados a causa del síndrome de la abuela esclava indican sufrir de estrés ya que al estar al cuidado de sus nietos/as se desencadena una carga extra a sus preocupaciones de vida cotidiana; un 44% indican sentir depresión debido a que se sienten solos, con baja autoestima y falta de motivación para realizar sus actividades diarias.

Tabla 9. Cuidado al nieto/a o familiar debido al trabajo o migración de los padres (Comunidad “Virgen del Milagro”, Cuenca 2015).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	TRABAJO	58	72%	72%	72%
	MIGRACION	22	28%	28%	100%
	Total	80	100%	100%	

Tabla realizada en SPSS
 Autoras: Mercy Inga y Maritza Jara
 Fuente: Formulario de encuesta

Gráfico. 9 Distribución sobre el cuidado al nieto/a o familiar debido al trabajo o migración de los padres (Comunidad “Virgen del Milagro”, Cuenca 2015).

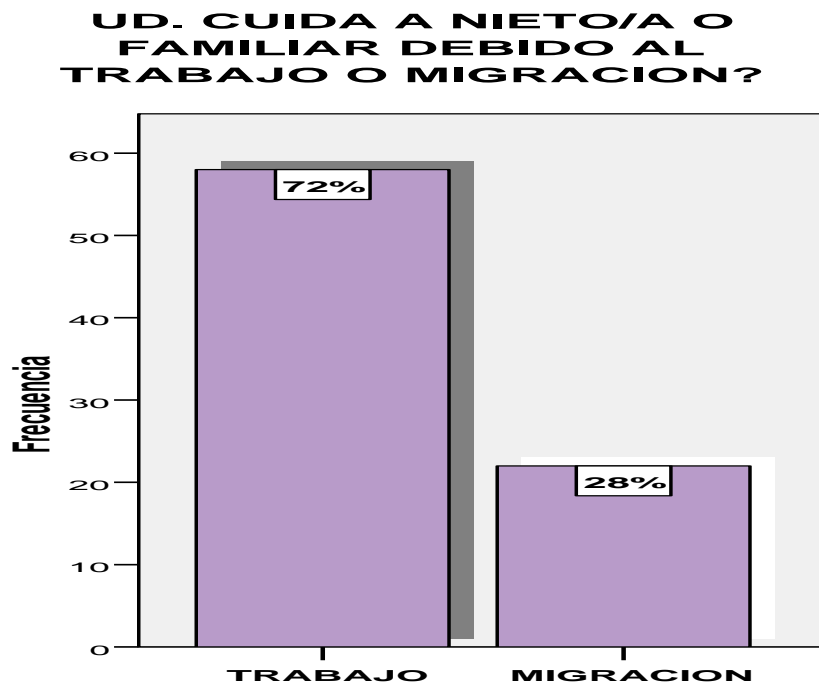


Gráfico realizado en SPSS
 Autoras: Mercy Inga y Maritza Jara
 Fuente: Formulario de encuesta

ANÁLISIS: Se valora que un 72% de adultos mayores que están al cuidado de sus nietos/as es debido al trabajo de los padres, y tan solo un 28% por migración.

Tabla. 10 Cuantos nietos/as o familiar están bajo el cuidado del adulto mayor encuestado (Comunidad “Virgen del Milagro”, Cuenca 2015).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 NIETO/A				
80		38	48%	48%	48%
	2 NIETOS/AS	25	31%	31%	79%
	3 NIETOS/AS	6	7%	7%	86%
	4 NIETOS/AS	3	4%	4%	90%
	6 NIETOS/AS	4	5%	5%	95%
	OTROS	4	5%	5%	100%
	Total	80	100%	100%	

Tabla realizada en SPSS

Autoras: Mercy Inga y Maritza Jara

Fuente: Formulario de encuesta

Gráfico. 10 Distribución de cuantos nietos/as o familiar están bajo el cuidado del adulto mayor encuestado (Comunidad “Virgen del Milagro”, Cuenca 2015).

CUANTAS PERSONAS ESTA A SU CUIDADO?

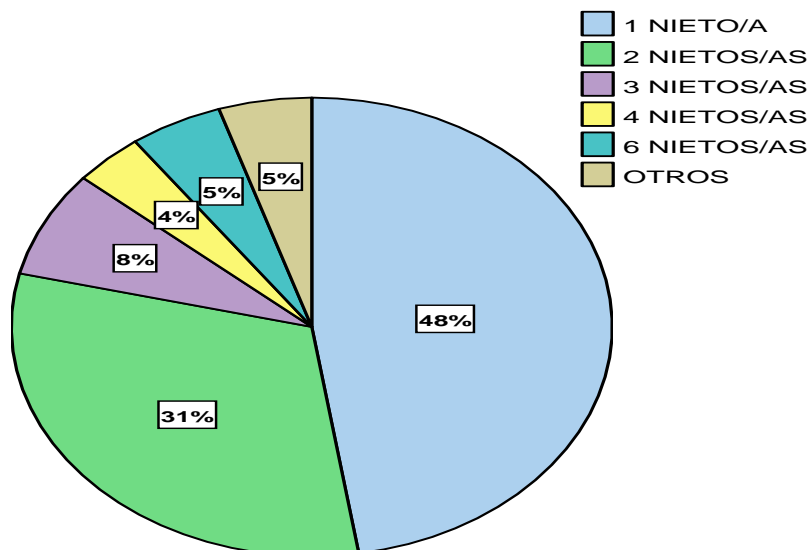


Gráfico realizado en SPSS

Autoras: Mercy Inga y Maritza Jara

Fuente: Formulario de encuesta

ANÁLISIS: Tabla 10 y Gráfico 10. Se observa que un 48% de los adultos mayores encuestados están a cargo del cuidado de 1 nieto/a; y otro dato significativo que apreciamos es que un 5% de adultos mayores encuestados cuidan a 6 nietos/as.

Tabla. 11 Edades de los nietos/as que están al cuidado del adulto mayor encuestado (Comunidad “Virgen del Milagro Cuenca 2015)

Resumen de los casos

CASOS	Válidos	
	Nº	Porcentaje
Preescolar (2-6 AÑOS)	74	92%
Escolar (7-12 AÑOS)	53	66%
Adolescente (13-15 AÑOS)	19	24%
TOTAL	146	182%

Frecuencia Preescolar

		Respuestas		Porcentaje de casos
		Nº	Porcentaje	Nº
Preescolar(2-6 años)	dos años	7	9%	14%
	tres años	14	19%	27%
	cuatro años	13	18%	25%
	cinco años	20	27%	38%
	seis años	20	27%	38%
Total		74	100%	142%

Frecuencias Escolar

		Respuestas		Porcentaje de casos
		Nº	Porcentaje	Nº
Escolar (7-12 años)	siete años	13	24%	33%
	ocho años	11	21%	27%
	nueve años	10	19%	25%
	diez años	8	15%	20%
	once años	7	13%	17%
	doce años	4	8%	10%
Total		53	100%	132%



Frecuencias Adolescente

	Respuestas		Porcentaje de casos
	Nº	Porcentaje	Nº
Adolescente (13-15 años)	trece años	8 42%	50%
	catorce años	8 42%	50%
	quince años	3 16%	19%
Total		19 100%	119%

Tabla realizada en SPSS
Autoras: Mercy Inga y Maritza Jara
Fuente: Formulario de encuesta

ANÁLISIS: En la tabla 11 “resumen de casos” se observa que el 92% de los adultos mayores están al cuidado de nietos/as preescolares (2 a 6 años), con el 66% están al cuidado de niños/as escolares (7 a 12 años) y con el 24% están al cargo de adolescentes (13 a 15 años).

En la Tabla de la frecuencia preescolar se aprecia que el 38% de nietos/as cuidadas están en la edad de 5-6 años. En la tabla correspondiente a la frecuencia escolar el 33% de nietos/as que están al cargo de los adultos mayores se encuentran en la edad de 7 años y en la Tabla de Frecuencia de Adolescente se confirma el 50% de nietos/as que están al cuidado de los adultos mayores encuestados oscilan entre los 13-14 años de edad.

Tabla 12. El cuidado de los/as nietos/as o el familiar limitan las actividades diarias al adulto mayor encuestado (Comunidad “Virgen del Milagro”, Cuenca 2015).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	69	86%	87%	87%
	NO	10	12%	13%	100%
	Total	79	99%	100%	
Perdidos	Sistema	1	1%		
Total		80	100%		

Tabla realizada en SPSS
Autoras: Mercy Inga y Maritza Jara
Fuente: Formulario de encuesta

Gráfico 12 Distribución del cuidado de los/as nietos/as o familiar limitan las actividades diarias al adulto mayor encuestado (Comunidad “Virgen del Milagro”, Cuenca 2015).

**LA DEPENDENCIA AL CUIDADO DE SUS NIETOS/A
O FAMILIARES LIMITA SUS ACTIVIDADES?**

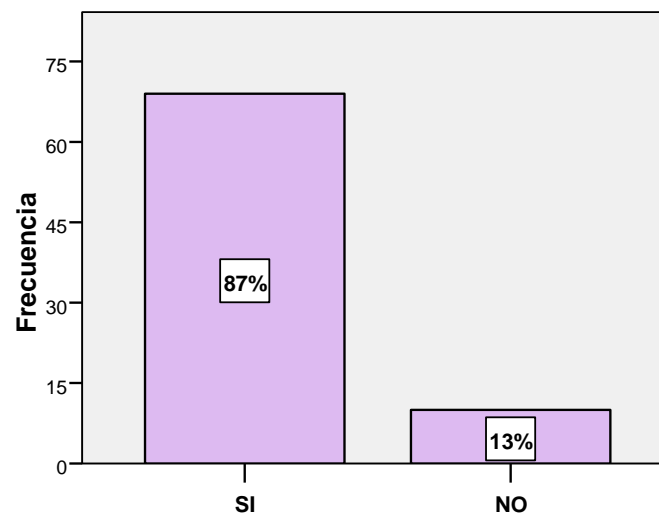


Gráfico realizado en SPSS
Autoras: Mercy Inga y Maritza Jara
Fuente: Formulario de encuesta

ANÁLISIS: Tabla 12 y Gráfico 12. Se confirma que el 87% de los adultos mayores encuestados refieren que limitan sus actividades diarias debido al cuidado de nietos/as.

Tabla. 13 Síntomas /molestias del adulto mayor encuestado (Comunidad “Virgen del Milagro”, Cuenca 2015).

		Respuestas		Porcentaj e de casos
		Nº	Porcent aje	Nº
sintomas_ molestias	DOLOR DE CABEZA OCASIONAL	52	11%	65%
	DOLOR DE CABEZA SEGUIDO	5	1%	6%
	DOLOR DE CABEZA CONTINUO	3	0,8%	4%
	DOLOR DE CABEZA LEVE	40	9%	50%
	DOLOR DE CABEZA MODERADO	14	3%	17%
	DOLOR DE CABEZA INTENSO	4	1%	5%
	MAREO, DEBILIDAD	51	11%	64%
	CANSANCIO EXTREMO	64	14%	80%
	TRISTEZA, LLANTO, FALTA DE MOTIVACION	67	15%	84%
	FALTA DE SUEÑO	48	11%	60%
	SOLEDAD	53	12%	66%
	ANGUSTIA	48	11%	60%
	OTRO AGRESION FISICA Y VERBAL	1	0,2%	1%
Total		450	100%	562%

Tabla realizada en SPSS

Autoras: Mercy Inga y Maritza Jara

Fuente: Formulario de encuesta

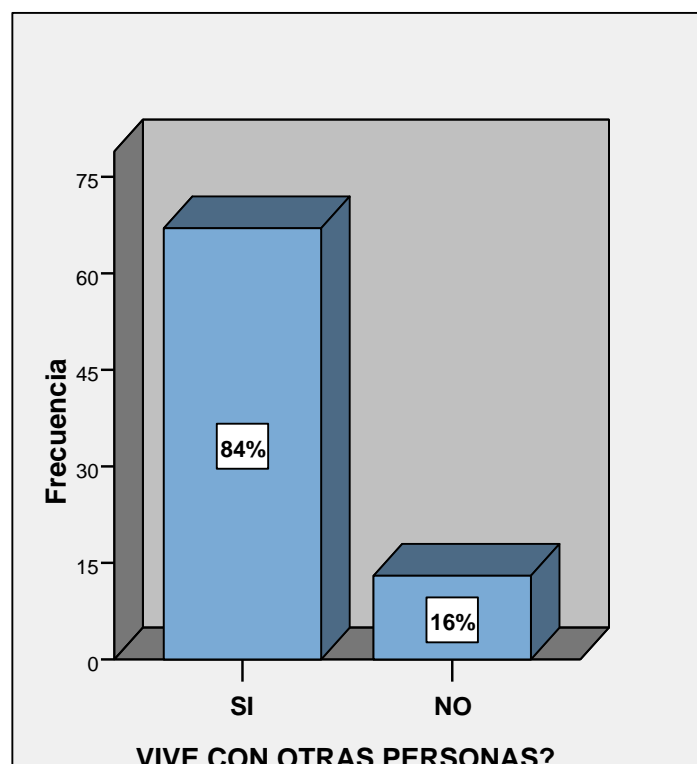
ANÁLISIS: En la Tabla 13 se reafirma que entre los principales síntomas y molestias que produce el síndrome de la abuela esclava se encuentra la tristeza, llanto y falta de motivación, con un 84%, el cansancio extremo con un 80% y con un 66% la soledad, ratificando con esta sintomatología el alto porcentaje de adultos mayores encuestados que refirieron tener estrés y depresión. Otros dato relevante encontrado durante las encuestas realizadas esta la agresión física y verbal con el 1%.

Tabla. 14 El adulto mayor encuestado vive con otras personas (Comunidad “Virgen del Milagro”, Cuenca 2015).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 80	SI	67	84%	84%	84%
	NO	13	16%	16%	100%
	Total	80	100%	100%	

Tabla realizada en SPSS
Autoras: Mercy Inga y Maritza Jara
Fuente: Formulario de encuesta

Gráfico. 14 Distribución si el adulto mayor encuestado vive con otras personas (Comunidad “Virgen del Milagro”, Cuenca 2015).



Grafica realizada en SPSS
Autoras: Mercy Inga y Maritza Jara
Fuente: Formulario de encuesta

ANÁLISIS: En la Tabla 14 y Gráfico 14 se aprecia que de los adultos mayores encuestados, el 84% viven con otras personas, ya que su satisfacción de vida mejora dentro de un ámbito familiar.

Tabla. 15 Se comprometen otros familiares en el rol de cuidadores junto al adulto mayor encuestado (Comunidad “Virgen del Milagro”, Cuenca 2015).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaj e válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	41	51%	51%	51%
	NO	39	49%	49%	100%
	Total	80	100%	100%	

Tabla realizada en SPSS
 Autoras: Mercy Inga y Maritza Jara
 Fuente: Formulario de encuesta

Gráfico 15 Distribución del compromiso de otros familiares en el rol de cuidadores junto al adulto mayor encuestado (Comunidad “Virgen del Milagro”, Cuenca 2015).

SUS FAMILIARES SE COMPROMETEN EN EL ROL DE CUIDADORES?

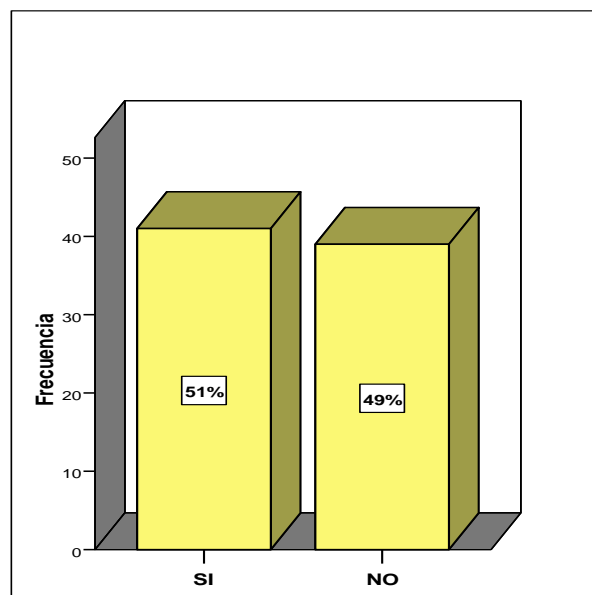


Gráfico realizado en SPSS
 Autoras: Mercy Inga y Maritza Jara
 Fuente: Formulario de encuesta

ANÁLISIS: Tabla 15 y Gráfico 15. Se identifica que con un 51% otros familiares se comprometen en el rol de cuidadores junto al adulto mayor encuestado, existiendo una mínima diferencia con aquellos que no lo hacen.

CRUCE DE VARIABLES

Tabla. 16 Relación de enfermedades con el sexo del adulto mayor encuestado (Comunidad “Virgen del Milagro”, Cuenca 2015).

		SEXO		Total
		FEMENINO	MASCULINO	
enfermedades	DIABETES	13	1	14
	HIPERTENSION	20	6	26
	DEPRESION	34	0	34
	ESTRESS	45	1	46
	OTRAS	2	0	2
Total		114	7	121 ⁵²

Tabla realizada en SPSS

Autoras: Mercy Inga y Maritza Jara

Fuente: Formulario de encuesta

ANÁLISIS: En la Tabla 16 se aprecia que 45 adultos mayores encuestados femeninos refieren sufrir de estrés, a diferencia de 1 masculino. 34 adultos mayores femeninos indican a si mismo tener depresión debido al síndrome de la abuela esclava ya que las mujeres son más susceptibles en padecerlo que los hombres.

Tabla.17 Relación entre trabajo/migración de los padres con la edad del adulto mayor encuestado (Comunidad “Virgen del Milagro”, Cuenca 2015).

		CUAL ES SU EDAD? (agrupada)					Total
		<= 63	64 - 68	69 - 73	74 - 78	79 - 83	<= 63
UD. CUIDA A NIETO/A O FAMILIAR DEBIDO AL TRABAJO O MIGRACION?	TRABAJO	11	22	15	7	3	58
	MIGRACION	2	6	8	5	1	22
Total		13	28	23	12	4	80

Tabla realizada en SPSS

Autoras: Mercy Inga y Maritza Jara

⁵² En la tabla 16 la suma total es mayor al universo encuestado (80 personas), ya que es una variable de respuesta múltiple

Fuente: Formulario de encuesta

ANÁLISIS: Tabla 17. Se comprueba que 22 adultos mayores encuestados entre las edades de 64 – 68 años están al cuidado de sus nietos/as por el trabajo de sus padres, y tan solo 6 adultos mayores se encuentran al cuidado de sus nietos/as dentro de esta edad debido a la migración.

Tabla.18 Relación Síntomas y molestias con la edad del adulto mayor encuestado (Comunidad “Virgen del Milagro”, Cuenca 2015).

		CUAL ES SU EDAD? (agrupada)					Total
		<= 63	64 – 68	69 - 73	74 - 78	79 - 83	
síntomas molestias	DOLOR DE CABEZA OCASIONAL	10	17	15	8	2	52
	DOLOR DE CABEZA SEGUIDO	1	2	1	1	0	5
	DOLOR DE CABEZA CONTINUO	0	1	0	1	1	3
	DOLOR DE CABEZA LEVE	7	12	13	6	2	40
	DOLOR DE CABEZA MODERADO	2	8	2	1	1	14
	DOLOR DE CABEZA INTENSO	1	0	0	3	0	4
	MAREO, DEBILIDAD	6	18	15	9	3	51
	CANSANCIO EXTREMO	8	24	19	9	4	64
	TRISTEZA, LLANTO, FALTA DE MOTIVACION	12	25	18	9	3	67
	FALTA DE SUEÑO	6	14	16	10	2	48
	SOLEDAD	9	21	15	7	1	53
	ANGUSTIA	5	20	12	8	3	48
	OTRO AGRESION FISICA Y VERBAL	0	0	0	1	0	1
Total		67	162	126	73	22	450

Tabla realizada en SPSS

Autoras: Mercy Inga y Maritza Jara

Fuente: Formulario de encuesta

ANALISIS: En esta Tabla 18 se aprecia que 25 adultos mayores encuestados entre las edades de 64/68 años indican tener tristeza, llanto y falta de motivación, además 24 personas sufren de cansancio dentro de esta misma edad y 20 adultos mayores padecen de angustia debido al síndrome de la abuela esclava.

Tabla.19 Relación entre edad y alimentación del adulto mayor encuestado (Comunidad “Virgen del Milagro”, Cuenca 2015).

		CUAL ES SU EDAD? (agrupada)					Total
		<= 63	64 - 68	69 - 73	74 - 78	79 - 83	
Alimentación	CARBOHIDRATOS	13	27	23	12	3	78
	CEREALES	8	26	20	9	2	65
	PROTEINAS	10	21	17	8	2	58
	VEGETALES	8	15	16	5	2	46
	FRUTAS	6	11	8	8	2	35
	GRASAS	4	9	8	2	0	23
	BEBIDAS	12	28	23	11	4	78
Total		13	28	23	12	4	80

Tabla realizada en SPSS

Autoras: Mercy Inga y Maritza Jara

Fuente: Formulario de encuesta

ANALISIS: En esta Tabla 19 observamos que entre la edad de 64 a 68 años 27 adultos mayores encuestados consumen carbohidratos, 26 personas consumen cereales. Conforme va avanzando la edad del adulto mayor existe una disminución de frutas y vegetales, ya que también mantienen su cultura y sus costumbres.

Tabla.20 Relación entre edad y si el adulto mayor encuestado vive con otras personas, (Comunidad “Virgen del Milagro”, Cuenca 2015).

		CUAL ES SU EDAD? (agrupada)					Total
		<= 63	64 - 68	69 - 73	74 - 78	79 - 83	
VIVE CON OTRAS PERSONAS?	SI	12	25	16	10	4	67
	NO	1	3	7	2	0	13
Total		13	28	23	12	4	80

Tabla realizada en SPSS
Autoras: Mercy Inga y Maritza Jara
Fuente: Formulario de encuesta

ANALISIS: En la Tabla 20 apreciamos que 25 adultos mayores encuestados entre las edades de 64-68 años viven acompañados de sus familiares, otro dato significativo es que entre la edad de 79-83 años los adultos mayores no viven solos debido a que por su edad y dependencia requiere vivir acompañado de sus familiares.

Tabla.21 Relación entre el rol de cuidadores con la edad del adulto mayor encuestado, (Comunidad “Virgen del Milagro”, Cuenca 2015).

		CUAL ES SU EDAD? (agrupada)					Total
		<= 63	64 - 68	69 - 73	74 - 78	79 - 83	
SUS FAMILIARES SE COMPROMETEN EN EL ROL DE CUIDADORES?	SI	5	15	11	7	3	41
	NO	8	13	12	5	1	39
Total		13	28	23	12	4	80

Tabla realizada en SPSS
Autoras: Mercy Inga y Maritza Jara
Fuente: Formulario de encuesta



ANÁLISIS: Tabla 21; observamos que 15 adultos mayores entre las edades de 64-68 años son ayudados por sus familiares en el cuidado de los nietos/as, pero un dato que nos llama la atención es que en edades entre 74-83 años la ayuda es mínima, cuando el adulto mayor más lo necesita.

Tabla.22 Relación entre el estado civil y la edad del adulto mayor encuestado, (Comunidad “Virgen del Milagro”, Cuenca 2015).

		CUAL ES SU EDAD? (agrupada)					Total
		<= 63	64 - 68	69 - 73	74 - 78	79 - 83	<= 63
CUAL ES SU ESTADO CIVIL?	SOLTERO/A	1	4	3	0	0	8
	CASADO/A	6	16	12	4	4	42
	VIUDO/A	4	6	7	7	0	24
	DIVORCIAD O/A	1	2	1	1	0	5
	UNION LIBRE	1	0	0	0	0	1
Total		13	28	23	12	4	80

Tabla realizada en SPSS
Autoras: Mercy Inga y Maritza Jara
Fuente: Formulario de encuesta

ANÁLISIS: Tabla 22; se identifica que la mayoría de adultos mayores encuestados son casados, pero un dato de relevancia por las consecuencias que trae es que entre las edades de 63 a 68 años existen 10 personas viudas. Esta realidad repercute en la salud del adulto mayor ya que esta produce inseguridad, soledad y angustia.

8 CAPITULO VIII

8.1 DISCUSION

Hoy en día la sociedad impone una serie de desafíos que hacen difícil conciliar la vida familiar con la profesional y en este contexto es común que cuando nos llega la hora de ser padres o madres, nos sintamos desorientados, desconcertados e incluso temerosos frente a la pregunta sobre cómo ejerceremos esta labor. Es en este punto en el que los abuelos aparecen como una gran fuente de ayuda, ya que se convierten en un importante apoyo para los padres, al ser “figuras de confianza” que colaboran en el cuidado de sus nietos y que en algunas oportunidades, llegan a tener un rol protagónico en su desarrollo y educación. Esta realidad conlleva a generar en los adultos mayores el “Síndrome de la Abuela/o Esclava/o”, el mismo que en el Ecuador pasa desapercibido.

El envejecimiento poblacional es un fenómeno de gran impacto en nuestra actualidad; proyecciones hacia el 2050 consideran que llegará a ser del 18% en el Ecuador, existiendo un incremento considerable de la población adulta mayor y por ende aumentará el índice de enfermedades crónicas: diabetes, hipertensión, depresión y estrés; como lo señala más en el marco teórico (páginas 52-64.)

Por lo mencionado anteriormente, nosotras por medio de esta investigación queremos sensibilizar la existencia del “Síndrome de la Abuela/o Esclava/o” que está desapercibido en el campo de la salud Ecuatoriana, ya que este síndrome afecta en un porcentaje mayoritario a las mujeres más que a los varones, debido a que la mujer es cuidadora innata de la familia, como señala en el marco teórico (página 40).

Por otro lado, al ser un síndrome, existen un serie de causantes como: carga de trabajo extra hogareños, cumplir la función de padres, enfermedades



asociadas al envejecimiento, fallecimiento del cónyuge, afrontar el divorcio de hijos/as los mismos que desencadenan la aparición de signos y síntomas: presión elevada, ansiedad, llanto, tristeza, falta de motivación, malestar general, incremento de azúcar en sangre, tal como podemos ver en el marco teórico (paginas 41-46)

8.2 CONCLUSIONES

Una vez finalizado el trabajo de investigación podemos concluir que:

- En la población encuestada de la Comunidad “Virgen del Milagro”, encontramos que un 35% de adultos mayores son de 64 a 68 años de edad, siendo el grupo de adultos mayores jóvenes el que están al cuidado de los/as nietos/as. Por otro lado, existe un 5% de adultos mayores entre 79 a 83 años, con idéntico oficio, convirtiéndose en un grupo vulnerable, ya que sus capacidades físicas y emocionales están disminuidas por la edad y no se encuentran en la capacidad total de asumir la responsabilidad del cuidado de sus nietos/as.
- En la variable relacionada con el sexo obtuvimos que el 91% de adultos mayores son femeninos, ratificándose que el rol de cuidadores en nuestra sociedad está siempre a cargo de las mujeres y solo un mínimo del 9% son masculinos; estos casos se dan cuando su cónyuge ha fallecido o por una discapacidad.
- En relación al estado civil se confirma que un 52% de adultos mayores encuestados son casados, pero existe un 30% de adultos mayores que son viudos y están al cargo de sus nietos/as, esto repercute en muchos de los casos en la salud física y emocional del cuidador; como en otros casos, sus nietos/as son una compañía que se convierten en una terapia positiva.
- Las principales enfermedades crónicas del adulto mayor, encontradas en la población encuestada de la Comunidad “Virgen del Milagro”, empatan con el 60% de adultos que sufren de estrés, ya que al estar al cargo de sus nietos/as,

el nivel de presión y responsabilidad es mayor a su capacidad de respuesta; un 44% refieren sentir depresión debido al trabajo que ellos asumen y que los compromete a esfuerzos mayores de lo que su capacidad emocional puede dar.

- Las principales causas que produce el síndrome de la abuela/o esclava/o en la Comunidad “Virgen del Milagro” son: realización de trabajos extra-hogareños, pese al estar al cuidado directo de sus nietos/as, trabajo y migración de sus hijos, dejándoles a cargo y responsabilidad a los abuelos/as en la atención de sus nietos/as.
- Entre los principales síntomas físicos y emocionales que afectan al adulto mayor, causado por el síndrome de la Abuela/o Esclava/o en los encuestados de la Comunidad “Virgen del Milagro” están: Dolor de cabeza (cefalea) ocasional, o leve, mareo, debilidad, cansancio extremo, tristeza, llanto, falta de motivación, falta de sueño, soledad, angustia y en un caso de un adulto mayor encuestado, existe agresión física y verbal.

8.3 RECOMENDACIONES

- Establecer en las áreas de salud del Ministerio de Salud Pública de Ecuador una valoración al adulto mayor, la misma que abarque una anamnesis y examen físico con el fin de detectar algún signo o síntoma de este síndrome que puede estar afectando al adulto mayor sin una etiología fisiológica.
- Realizar otras investigaciones sobre este tema” con el fin de trabajar más en el campo preventivo.

8.4 BIBLIOGRAFIA

- Guijarro Morales A, “El Síndrome de la abuela esclava; Pandemia del siglo XXI”. Grupo Editorial Universitario; Granada España, Octubre 2010.
- Pozo J, “Abuelos que cuidan a sus nietos”. Editado por el Consejo Evangélico; Madrid España 2011
- Ybarra Huesa J, “Mis abuelos me cuidan, Guía para los canguros del siglo XXI: Grupo Editorial ICM; S/L 2010
- Cortijo Enríquez, “Abuelos que cuidan”. Revista digital de la Universidad de padres online; julio 2010.
- Ministerio de Inclusión Social, “Agenda para igualdad de Adultos Mayores 2013- 2014”, pág. 9.
- Varios Autores, Manual de Enfermería Zamora, Zamora Editores Ltda, Edición MMIX, Colombia.
- Varios autores, “enfermería geriátrica”, ediciones DAE grupo paradigma, Barcelona España año 2012.

8.5 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Fernando Morales Martínez, ¿Qué es el envejecimiento humano?
http://www.nacion.com/opinion/foros/envejecimiento-humano_0_1432656723.html
- Aguila R, Consultor OPS/OMS Chile, <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>.
- Dra. Ruth Martín Viñals, Definición de síndrome,
http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Sindrome

8.6 BIBLIOGRAFIA ELECTRONICA

- S/A, <http://psadultomayor.blogspot.com/2012/04/definiciones-cercanas-sobre-el-adulto.html>.
- <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/azuay.pdf>.
- <http://www.palabramayor.ec/index.php/component/content/article/28-news/pagina-principal/100-en-ecuador-existe-mas-de-1300000-adultos-mayores>.
- <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION%CC%81N-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>.
- <http://archivo.losandes.com.ar/notas/2009/4/12/sociedad-418198.asp>
- <http://edukavital.blogspot.com/2013/03/adulto-mayor.html#sthash.PwIXr7YW.dpuf>
- <http://problematicaadultosmayores.blogspot.com/2012/04/definicion-de-adulto-mayor-monica.html>.
- <http://www.telegrafo.com.ec/opinion/columnistas/item/adulto-mayor-y-trabajo.html>
- <http://horabuena.blogspot.com/2011/08/la-tercera-edad-caracteristicas-del.html>
- http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Gerencia_de_Pensiones/Prestaciones_Sociales/Ciudadano_Oro/CARACTERISTICAS%20DEL%20USUARIO%20A.M..pdf.
- <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/adulto/materiales/Rotafolio.pdf>.
- <http://www.hwcglat.com/pdfs/GuideToSeniorHealthAndWellness.pdf>.
- http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/pub_simigracion/Pubsmg_X004.pdf.



- <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2953/1/td4386.pdf>
- <http://carmita-penaranda.blogspot.com/2013/04/causas-y-efectos-de-la-migracion.html>
- <http://es.thefreedictionary.com/esclavas>.
- <http://www.onmeda.es/sintomas/sofocos.html>.
- http://www.psicologia-online.com/monografias/4/abuela_esclava.shtml
- <http://mundocotidian.com/2013/12/la-diabetes-en-la-tercera-edad/tp://diabeteshospitalcordoba.com/2014/04/29/diabetes-en-el-adulto-mayor/>
- www.diabetesmadrid.org/diabetes-2/tratamiento-farmacologico/.
- www.samfyc.es/pdf/GdTCardioHTA/20091.pdf
- <http://www.puce.edu.ec/documentos/Investigacion/2011/PUCE-Investigacion-2011-ENF-Adulto-Mayor.pdf>
- <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia20.pdf>
- http://enriquecetusalud.com/index.php?option=com_content&view=article&id=111:la-ansiedad-y-estres-en-el-adulto-mayor&catid=4:adultos-mayores&Itemid=6.
- <http://estresenlaetapadenuestravida.blogspot.com/p/estres-en-adultos.html>



ANEXOS

ANEXO 1 ENCUESTA

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA DE ENFERMERIA**

PRINCIPALES EFECTOS EN LA SALUD FISICA Y EMOCIONAL EN EL ADULTO MAYOR PRODUCIDO POR EL SINDROME DE LA ABUELA/O ESCLAVA/O COMUNIDAD “VIRGEN DEL MILAGRO”, CUENCA 2015

Instructivo: Le pedimos que el siguiente cuestionario lo responda con toda sinceridad. Marque con una “X” el espacio correspondiente y recuerde seleccionar una sola opción. La información que se obtenga en el siguiente cuestionario será confidencial.

		FORMULARIO N° _____	
		FECHA: ____/____/____	
<p>1. Edad _____</p> <p>2. Sexo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Femenino <input type="checkbox"/> • Masculino <input type="checkbox"/> 	<p>3. Estado civil</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> • Soltera/o <input type="checkbox"/> • Casada/o <input type="checkbox"/> • Viuda/o <input type="checkbox"/> • Divorciada/o <input type="checkbox"/> • Unión libre <input type="checkbox"/> 		
<p>4. Qué actividad realiza</p> <ul style="list-style-type: none"> • QQ-DD <input type="checkbox"/> • Agricultura <input type="checkbox"/> • Fabricación de ladrillo <input type="checkbox"/> • Comerciantes <input type="checkbox"/> • Cuidado de los nietos <input type="checkbox"/> • Otros <input type="checkbox"/> 	<p>5. ¿Qué religión practica?</p> <ul style="list-style-type: none"> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Testigo de Jehová <input type="checkbox"/> Cristiana <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> 		
<p>6. ¿Qué tipos de alimentos consume diariamente?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> • Carbohidratos (arroz, papas, fideos, melloco, plátano, mote, habas) <input type="checkbox"/> • Cereales (quinua, cebada, avena, trigo) <input type="checkbox"/> • Proteína (huevo, leche, yogurt, carne roja, pollo, pescado) <input type="checkbox"/> • Vegetales (brócoli, zanahoria, nabos, choclo, chocho) <input type="checkbox"/> 			



<ul style="list-style-type: none"> • Frutas (manzana, aguacate, guineo, mango, uvas,) <input type="checkbox"/> • Grasas (frituras, manteca de chanco) <input type="checkbox"/> • Bebidas (gaseosas, café, colada, agua aromática) <input type="checkbox"/> 	
<p>7. Dentro de sus hábitos personales cotidianos se encuentran:</p> <p>Fumar cigarrillos <input type="checkbox"/> consumo de drogas <input type="checkbox"/></p> <p>Consumo de alcohol <input type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/></p>	<p>8. Ha desarrollado alguna enfermedad crónica (diabetes, hipertensión, depresión, estrés) durante este último año.</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Indique cual es la enfermedad si su respuesta es</p> <p>Si.....</p>
<p>9. Usted está al cuidado de algún nieto/a o algún familiar debido al trabajo migración <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Indique quién?.....</p>	
<p>10. ¿Considera Ud. Que la dependencia al cuidado de sus nietos o familiar limitan sus actividades diarias?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Vive con otras personas SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>indique cual.....</p> <p>estos familiares se comprometen en el rol de cuidadores SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Usted ha sentido alguna de estas molestias actualmente?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza: ocasional <input type="checkbox"/> seguido <input type="checkbox"/> continuo <input type="checkbox"/> leve <input type="checkbox"/> moderado <input type="checkbox"/> intenso <input type="checkbox"/> • Mareos, debilidad <input type="checkbox"/> • Cansancio extremo <input type="checkbox"/> • Tristeza, llanto, falta de motivación <input type="checkbox"/> • Falta de sueño <input type="checkbox"/> • Soledad <input type="checkbox"/> Angustia <input type="checkbox"/> 	

ANEXO 2

VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Se considera al tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento en que se realiza la entrevista y la encuesta.	Edad cronológica	Años cumplidos	60- 74 años edad avanzada 75 – 90 años ancianos Más de 90 años grandes viejos.
Sexo	Conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer.	Fenotipo	Suma de rasgos observables en un organismo, rasgos que nos hacen identificarlo como perteneciente a una determinada especie para diferenciar a las mujeres de los hombres. SOLO PUEDE IR: TOTAL DE ADULTOS MAYORES IDENTIFICADOS COMO HOMBRE. MUJER	Hombre Mujer
	Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean	Condición adquirida jurídicamente hasta el momento de la encuesta y	Condición Civil actual.	Soltera/o Casada/o Divorciada/o Viudo/a



Estado Civil	lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto	entrevista.		Unión libre
Ocupación	Actividad a la que una persona dedica un determinado tiempo y con o sin remuneración.	Actividad Ocupacional	Indicación de las actividades que lleva a cabo.	QQ-DD Agricultura Fabricación de ladrillos. Comerciantes Cuidado de los nietos. Otros
Creencia Religiosa	Religión o credo al que pertenece el adulto mayor	Religión que practica al momento de la encuesta y entrevista.	Religiosidad	Nominal Católica Evangélica Cristiana Testigo de Jehová Otra



				Ninguna
Alimentación	Su alimentación es variable, saludable	Tipo de alimentación	Consumo alimentos saludables	Carnes, huevos, leche, cereales, hortalizas, frutas, carbohidratos
Hábitos personales	Su estilo de vida está basada en hábitos positivos o negativos	Hábitos que utiliza dentro de su vida cotidiana	Estilos de vida	Fuma cigarrillos, drogas, consume alcohol
Ha desarrollado alguna enfermedad crónica en este último año	Trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación del modo de vida del paciente y que es probable que persista durante largo tiempo.	Enfermedad crónica como diabetes, hipertensión, depresión, estrés, enfermedades catastróficas etc.	Indicar si posee o no enfermedades crónicas.	Si No Si es Positiva indique cual es...
Síndrome del abuela/o esclava/o	El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar	Vínculo Familiar	Carga familiar al cuidado del adulto mayor	Si No Cuantos:



	su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.			
Limitación de actividades diarias	Poner límite a la capacidad de realizar las actividades cotidianas.	familiar	si limitan o no sus actividades	si o no.
Vive con otras personas o familiares, se comprometen en el rol de cuidadores	Posee la seguridad y el amparo de la familia y estos son capaces de comprometerse en el rol del cuidado de los nietos/as.	familiar	Se comprometen en el rol de cuidadores	si o no.
Molestias o síntomas actuales	Manifestación o perturbación del bienestar de la salud, dimensión física	salud	Indicador de las diferentes manifestaciones	Dolor de cabeza, mareos, debilidad, cansancio extremo, tristeza, llanto, falta de motivación, falta de sueño, soledad y angustia.



ANEXO 3 RECURSOS

Humanos

Directos

- Autores de la investigación
- Director y asesor de tesis

Indirectos

- Directora y personal del Subcentro de Salud “Virgen del Milagro”
- Adultos mayores usuarios del Subcentro de Salud

Materiales:

- Impresiones
- Copias
- Celular (saldo)
- Computadora Portátil,
- Cámara fotográfica,
- Memory flash,
- Internet,
- Anillados.
- Esferos

PRESUPUESTO

Rubro	Valor unitario USD	Valor total USD
Copias	0.01	15,00
Impresiones negro	0.10	30,00
Impresiones a color	0.25	25,00
Fotografías	0.25	5,00
Celular (saldo)	0.15/min	30,00
Internet	22,00 plan	50,00
Anillado	1,50	10,00
Transporte	0,25	200,00
Alimentación	2,00	100
Otros		100
Total		\$565

ANEXO 4

ALIMENTACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Factores que intervienen en la nutrición:

- Educación.
- Los cambios del envejecimiento.
- Disminución de la saliva, lo que ocasiona problemas en la masticación y deglución de los alimentos.
- Alteración de la dentadura.
- Los hábitos alimentarios.
- El estado de salud.

Autocuidado de la alimentación en el adulto mayor:

- Conocer y acceder a los alimentos saludables.
- Tener una alimentación balanceada.
- Consumir frutas, verduras, legumbres y cereales.
- Consumir pescado fresco, aves.
- Consumir frecuentemente agua. Es importante beber líquidos a lo largo del día.
- Comer despacio y en bocados pequeños para evitar atragantarse y/o aspirar alimento.
- Consumir comida variada, con sabor, olor y buena presentación a la vista.
- Evitar frituras, grasas, embutidos, quesos mantecosos, bebidas gaseosas, ají, alimentos enlatados.

- Evitar el exceso de sal y azúcar en las comidas y carnes rojas. • Disfrutar de la alimentación en familia, fomente la comunicación al comer. Haga de la hora de la comida un momento especial.
- Consumir alimentos de temporada, frescos, integrales, sin conservantes y/o preservantes.
- Evitar los cambios bruscos y las temperaturas extremas en los alimentos (muy caliente o muy fría).⁵³

ANEXO 5

EJERCICIO EN EL ADULTO MAYOR

Como promover el ejercicio en el adulto mayor:

Primero: Realizar ejercicios de forma progresiva, aproximadamente 30 minutos de preferencia diaria o interdiaria aumentando poco a poco la cantidad del ejercicio.

Segundo: Se realiza en base a un plan: Elección del horario, tipo de ejercicio a realizar, elección de vestimenta adecuada, elección del espacio físico, de equipos o aparatos.

Tercero: La actividad física puede ser ejercicios simples como: caminar, bailar, correr, trotar, montar bicicleta; o ejercicios dirigidos: gimnasia, aeróbicos, taichí, ejercicios de flexibilidad, de fortalecimiento, de equilibrio. Lo importante es que sea agradable y de fácil ejecución.

⁵³ <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/adulto/materiales/Rotafolio.pdf>



ANEXO 6

Historia de vida

E.M nació en la ciudad de Cuenca hace más de treinta años. Cuando apenas tenía once años emigro junto a su madre a los EEUU, fue quizá la etapa más dura de su vida ya que tuvo que enfrentar un cambio brusco de su estilo de vida; estaba acostumbrada a sentir el calor de hogar junto a sus abuelos maternos.

Durante el año que vivió en el extranjero tuvo que enfrentar duras situaciones hasta llegar al punto de querer regresar a su patria para superar esas experiencias. Después de once meses regresa la adolescente a su hogar, donde estaba acostumbrada a estar ya que junto a sus abuelos maternos había pasado desde su nacimiento, así que pensó no sentir la diferencia y la ausencia de su madre.

Los meses empezaban a transcurrir y reinició con sus actividades escolares y fue allí cuando empezaron las dificultades. Los abuelos estaban al cuidado de E.M pero muchas cosas de sus estudios les era difícil de entender y controlar. Por eso fue necesaria la presencia de su tío para poder ser un facilitador en los estudios de su sobrina.

La función de cuidadora de la adolescente la cumplió su abuela quien se convirtió en su segunda madre, a pesar de la diferencia de edad llegaron a compaginar muy bien, pero las dificultades empezaron a presentarse ya que la adolescente tenía nuevas prioridades y esas no eran las ideas que su abuela aceptara. Muchas veces existieron discusiones debido a la diferencia de pensamiento.

Su abuela se desvivía por atenderla y tratar de ayudarla a su nieta a pesar de que muchas veces ella se olvidaba de hacer sus actividades por atender a su nieta. El tiempo transcurría y la que las fuerzas empezaban a faltarle, agotamiento físico y



psicológico y aunque ella no sentía ninguna molestia un día en el control médico descubrieron que sufría de hipertensión arterial. La abuela sin saberlo sufría del “síndrome de la abuela esclava”.

FOTOS

Comunidad “Virgen de Milagro”



Grupo de Adultos Mayores Y niños



Reunión con los Adultos Mayores



Explicación de las Encuestas

